REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 29/dic./2021 Página 1

CORPORACION Jueces Constitucionales Municipales | GRUPO ACCION TUTELA PRIMERA INSTANCIA | CD. DESP | SECUENCIA: | FECHA DE REPARTO [mm/dd/aaaa]

REPARTIDO AL DESPACHO | 041 | 86098 | 29/12/2021 9:37:51AM

JUZGADO CATORCE PENAL MPAL GARANTIAS

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLLIDO	SUJETO PROCESAL
1098716509	SILVIA JULIANA	BARBA RIAÑO	01

C21001-OJ02X02 CUADERNOS 1

PCrepartO FOLIOS

EMPLEADO

OBSERVACIONES
TUTELA EN LINEA RECIBIDA POR CORREO ELECTRONICO

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE BUCARAMANGA (Reparto)
E. S. D.

URGENTE
MEDIDA PROVISIONAL

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: SILVIA JULIANA BARBA RIAÑO
Accionados: SANITAS EPS

SILVIA JULIANA BARBA RIAÑO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1098716509, manifiesto ante usted que en ejercicio del derecho consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política, por medio de este escrito interpongo ACCIÓN DE TUTELA contra SANITAS EPS en nombre mi tía LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO a fin de que se ordene el amparo de sus derechos fundamentales que han sido vulnerados: DERECHO A LA VIDA, LA SALUD, LA IGUALDAD, LA DIGNIDAD HUMANA Y A LA ESPECIAL PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR

Las pretensiones se fundamentan en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Mi tía está afiliada a **SANITAS EPS,** desde hace 2 meses se sentía decaída, inapetente, con pérdida de peso y alteración de la tensión arterial, motivo por el cual consultó en médico general de riesgo cardiovascular quien le ordenó varios exámenes de laboratorio y un holter de presión arterial que a la fecha no se ha realizado por falta de oportunidad en la IPS.

SEGUNDO: El día 21/12/2021 presentó coloración amarilla en la piel (ictericia) ese día le realizan los exámenes de laboratorio, el reporte fue entregado el 22/12/2021 y estaban alterados como se muestra en los archivos adjuntos, el 23/12/2021 con estos resultados solicitó cita prioritaria en la EPS y le ordenaron una ecografía abdominal, que mostró una masa en el hígado, con este resultado ingresa por urgencias en la clínica chicamoca y le ordenan un TAC de abdomen contrastado donde se evidencia masa en el hígado.

TERCERO: El reporte del TAC es una lesión de focal de aspecto expansivo que compromete los segmentos hepáticos II, III y IV, la cual pudiera corresponder con una lesión primaria hepática tipo hepatocarcinoma fibrolameral + engrosamiento de la glándula suprarrenal izquierda + ateromatosis aortica + adenomegalias intra y retroperitoneales + granuloma calcificado basal posterior derecho + discopatia L5-S1.

Las imágenes encontradas son sugestivas de un **hepatocarcinoma que es un cáncer del hígado que constituye el 80-90% de los tumores hepáticos malignos primarios.**

CUARTO: El 25/12/2021 nos informaron que la clínica Chicamocha **no cuenta con hepatólogo** motivo por el cual debe ser remitida a una clínica de mayor nivel de atención que cuente con esta especialidad, pero a la fecha mi tía sigue en urgencias a la espera de la remisión **para acceder a la atención requerida, *es de recalcar que las únicas clínicas que cuentan con hepatólogo son la fundación cardiovascular que no tiene contrato con sanitas y la foscal que tiene contrato vigente con sanitas.***

QUINTO: es de recordar que el **HEPATOCARCINOMA** es catalogado como ruinoso o catastrófico según las voces de los artículos 16 y 17 de la Resolución 5261[1] de 1.994 que

[1] El artículo 16 de la Resolución 5261 de 1994, define como enfermedades ruinosas o catastróficas *"aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento"*. Por su parte, en el artículo 17 de la misma resolución, se enuncian como tratamientos para enfermedades catastróficas o ruinosas, los siguientes: (i) tratamientos con radioterapias y quimioterapias para el cáncer, (ii) diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de médula ósea y de córnea, (iii) tratamiento para el SIDA y sus complicaciones, (iv) tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central, (v) tratamientos médico quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénitas, (vi) tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor, (vii) terapia de

rezan:

"Artículo 16. ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTRÓFICAS: Para efectos del presente decreto (sic) se definen como enfermedades ruinosas o catastróficas, aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.

Estoy haciendo todo lo posible para salvaguardar su vida pero considero es inhumano que por tramites de índole administrativo se vea obstruido su oportuno tratamiento por no haber acceso a una cita oportuna y prioritaria con la excusa por parte de la IPS HIC de que no hay agenda, esta situación ha producido un fuerte impacto psicológico, y en su salud.

SEXTO: En la **circular 04 de 2014** de la superintendencia de salud dice muy claramente que: Los pacientes con cáncer o sospecha de cáncer son sujetos de especial protección constitucional, basándose en el artículo 13 de la constitución política de este modo la jurisprudencia ha sido reiterativa en afirmar que su estándar de especial protección, obedece a que estas personas sufren enfermedades catastróficas o ruinosas. Y se encuentran en estado de debilidad manifiesta y especial dependencia del sistema de salud.

El diagnóstico con cáncer implica una carga mayor de necesidades, mayor complejidad en el manejo de la misma y genera un deterioro progresivo en la persona.
Diferentes instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad como la declaración universal de los derechos humanos, el pacto de naciones unidas sobre derechos civiles y políticos , el pacto de naciones unidos sobre derechos sociales económicos y culturales, la convención contra la tortura han reconocido que los derechos en salud de todas las personas deben estar asegurados y garantizados.

De este modo todas las personas tienen derecho al más alto nivel posible de salud física y mental en especial cuando se trata de personas con diagnósticos graves.

En primer lugar, la prestación del servicio de salud a personas con cáncer debe realizarse de manera integral. La corte ha sostenido como subregla que la atención en salud de los pacientes con enfermedad catastrófica, como lo es el cáncer debe ser considerada como carácter de URGENCIA, (Corte Constitucional Sentencia T-066 DE 2012, T -563 de 2010, T-554 de 2005). Entendiendo que la integralidad en el tratamiento consiste en la autorización de " (…) todos los servicios de salud que el médico tratante determina que un paciente requiere, sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representa" [2]

SÉPTIMO: Según la Ley 1384 de 2010, el cáncer es considerada una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional, razón por la cual SANITAS EPS tiene la obligación de garantizarla continuidad al servicio de salud que requiero, sin hacer de ninguna manera más gravosa su situación como se está presentando, máxime si se tiene en cuenta que su patología es considerada CATASTRÓFICA Y RUINOSA

Trámites administrativos para acceder a servicios, tratamientos y/o medicamentos

La Corte Constitucional ha manifestado que el tramite establecido para solicitar servicios médicos, no pueden convertirse en obstáculos, para que los afiliados y/o beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en salud, puedan acceder a los

unidad de cuidados intensivos y (viii) reemplazos articulares.
[2] Corte Constitucional , sentencia T-246 de 2010, T- 760 de 2008

mismos, teniendo en cuenta, que "(…) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente." En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad (…)".

Séptimo: II. Sujetos de Protección Constitucional Reforzada

La Corte Constitucional entiende que las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer son sujetos de especial protección constitucional, basándose en el artículo 13 de la Constitución Política. De este modo, la jurisprudencia ha sido reiterativa en afirmar que su estándar de especial protección, obedece a que estas personas, sufren enfermedades catastróficas o ruinosas, y se encuentran en un estado de debilidad manifiesta y especial dependencia del sistema de salud.

En específico, las enfermedades catastróficas se han definido por criterios como la alta complejidad técnica, el alto costo implicado, la baja ocurrencia y la baja efectividad en su tratamiento. Y el diagnóstico de cáncer, además de ser catastrófico, implica una carga mayor de necesidades, mayor complejidad en el manejo de la misma, y genera un deterioro progresivo en la persona.

No acceder a la atención requerida de manera prioritaria y oportuna trae graves consecuencias para su vida, el impacto sicológico que genera diagnóstico de cáncer en una persona y su familia de por si es devastador y lo mínimo que debe tener un paciente es garantías para la realización de un tratamiento adecuado que le ayude a recuperar su salud. Como comprenderá estoy aterrorizado ante esta situación, porque se lo delicado que es un tratamiento de esta clase, no me explico porque la SANITAS EPS al contratar al HIC que no garantiza la atención, insiste en ignorar los derechos de sus usuarios existiendo la LEY SANDRA CEBALLOS donde la atención del paciente debe ser integral y una prioridad. SANITAS EPS y HIC desconocen de plano la solicitud de los requerimientos para la realización de su tratamiento que debe ser de calidad y oportuno ya que **"EXISTE RIESGO PARA SU VIDA Y SU SALUD".**

OCTAVO: Como colombiana PRIMA SU DERECHO CONSTITUCIONAL, A LA VIDA. Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable.

DERECHOS VULNERADOS

De lo narrado se establece la violación a los siguientes Derechos Fundamentales consagrados en la Constitución Política y en Tratados Internacionales que versan sobre Derechos Humanos y que conforme lo ordena en art. 93 de nuestra Carta prevalecen sobre el orden interno y que los derechos y deberes consagrados en nuestra Constitución deben interpretarse conforme a los Tratados Internacionales ratificados por nuestro país.

- DERECHO A UN ADECUADO NIVEL DE VIDA

Este derecho fundamental se encuentra consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que, conforme lo dispuesto por el Art. 93 y 94 de la Constitución prevalece sobre el orden interno y la enunciación de derechos y garantías contenidos en nuestra Constitución y Convenios Internacionales no debe entenderse como negación de otros que son inherentes a la persona humana, así no figuren expresamente.

El Art. 25 reza:

> "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el

vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios ..." (subrayas y negrillas no originales)

- DERECHO A LA VIDA Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

Consagrado así:

- En la Constitución Política de Colombia en el Art. 11.
- En la Declaración Universal de Derechos Humanos en el Art. 3.
- En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el Art. 6.
- En la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en el art. 4El

derecho a la salud y seguridad social se encuentran así:

- En la Constitución Política de Colombia en los arts. 48 y 49.
- En la Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 22
- En el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales, art. 9 y 12.

- DERECHO A LA IGUALDAD

Consagrado así:

En la Constitución Política de Colombia en el art. 13, en la Declaración Universal de Derechos Humanos en el art. 2, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el art. 3, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el art. 3, en la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en el art. 24.

- DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA

Establecido por la corte constitucional en sentencia T- 123 de 1994 así:

"El derecho a la integridad física y moral consiste en el reconocimiento, respeto y promoción que se le debe a todo individuo de la especie humana de su plenitud y totalidad corpórea y espiritual, con el fin de que su existencia sea conforme a la dignidad personal".

- *DERECHO A LA DIGNIDAD HUMANA*

Entendido como derecho fundamental autónomo, la Corte ha determinado que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado[3]

- *DERECHO A LA SALUD*

Constitución Colombiana Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN:

Fundamento la acción en lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y los Decretos 2591 y 306 de 1992.

[3] Ver Sentencia SU-062 de 1999.

A partir de la Carta Política de 1991 el Estado colombiano consagró la fórmula del **ESTADO SOCIAL DE DERECHO,** edificado – entre otros pilares fundamentales – en la dignidad humana, por medio de la cual se concibe al ser humano como un fin en sí mismo, y frente al cual todo el aparato estatal debe dispensar su atención, protección y servicios. De ahí que, la parte dogmática de la Constitución haya consagrado y reconocido una gama de derechos y libertades que son inherentes a los seres humanos por el solo hecho de serlos. Aunado a esto, se destaca que existen personas, a las cuales se les debe brindar un trato diferente (protección y atención reforzadas), sin que esto constituya discriminación y contraríe la Constitución, ya que es ésta misma la que lo impone. En este contexto, encontramos los derechos fundamentales de las mujeres cabeza de hogar y así mismo a las personas con enfermedades catastróficas como lo es el cáncer.

Según el artículo 49 de la Constitución Nacional, la salud tiene una doble connotación, derecho constitucional y servicio público. En tal sentido, todas las personas tienen derecho a acceder al servicio de salud de la mejor manera y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad CON LOS PRINCIPIOS DE EFICIENCIA, UNIVERSALIDAD Y SOLIDARIDAD.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional. Son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la salud. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud. En su párrafo 1° determina que los Estados partes reconocen

> "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental', mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas 'medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho."

La Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales con fundamento en la cual el Comité fijó el sentido y los alcances de los derechos y obligaciones derivados del Pacto, recordó que: "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente."

Por medio de la Observación General 14 el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales destacó, por lo demás, que el derecho a la salud supone la existencia de cuatro elementos sin la presencia de los cuales no podría sostenerse que se está garantizando la efectividad del derecho a la salud. Estos elementos son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

(i) Disponibilidad, esto es, la presencia del "número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas." El Comité admite que la naturaleza misma de estos establecimientos, bienes y servicios puede estar determinada por diferentes factores dentro de los cuales se cuenta también el nivel de desarrollo del Estado Parte. Subraya, sin embargo, cuáles son los servicios básicos de salud que deben ser incluidos con independencia de ese nivel de desarrollo.

(ii) Accesibilidad, es decir, que las personas puedan ingresar a los establecimientos de salud y hacer uso efectivo de los bienes y servicios de salud sin que se presente ningún tipo de discriminación. A juicio del Comité, lo anterior supone asegurar, de una parte, que los sectores más vulnerables y marginados de la población no sean discriminados respecto de su posibilidad de hacer uso de los establecimientos, bienes y servicios de

salud. Toda suerte de discriminación – sea ella de género, origen, raza ocondición social, cultural o económica – queda terminantemente prohibida. En opinión del Comité, la accesibilidad implica, de otra parte, garantizar el acceso físico en el sentido de procurar las condiciones para que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance de todas las personas con independencia del lugar geográfico que habiten. Con ello se trata de proteger de manera especial a sectores vulnerables o marginados tales como

"las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños [y las niñas], [las y] los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprendeel acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades."

(iii) Aceptabilidad. Este requisito se cumple, según el Comité, cuando los establecimientos actúan y los bienes y servicios se prestan de manera que se asegure el respeto por la ética médica y por las diferencias culturales, esto es, cuando se obre bajo cánones "respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida," y se conciban los servicios de tal modo que garanticen, en forma simultánea, el respeto por el principio de confidencialidad.

(iv) Calidad. De conformidad con lo establecido por el Comité en la Observación General 14, los establecimientos, bienes y servicios de salud no sólo han de ser aceptables, mirados desde un enfoque cultural, sino También apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuada." (Subrayas fuera del texto original).

En la sentencia T-307 de 2006 la Corte se refirió al derecho a la salud estableció:

"Insiste la Sala respecto de la necesidad de partir de un concepto amplio de salud. Esto no solo se desprende de la Constitución leída en su conjunto así como de lo consignado en la jurisprudencia constitucional sino que se ve reforzado por lo establecido en el ámbito internacional. Así lo expresa la observación 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos:

Económicos, Sociales y Culturales mediante la cual el Comité fija el sentido y los alcances de los derechos y obligaciones derivados del Pacto. Por medio de la Observación 14 recordó el Comité sobre el Pacto de Derechos sociales, Económicosy Culturales que "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente." (Subrayas en el texto original). (...)

Lo dicho por el Comité mediante la Observación 14 cobra especial relevancia en el presente asunto. El Comité insiste en que el derecho fundamental debe entenderse como "un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud." La observación 14 del Comité enfatiza la necesidad de realizar una interpretación amplia del concepto de salud contenida en el párrafo 1°, artículo 12 del Pacto sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales."

Sentencia T-058 de 2011, con Ponencia del Magistrado JORGE IVÁN PALACIO LOS

COPAGOS Y ESPECIALMENTE FRENTE PERSONAS QUE PADEZCAN ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS O RUINOSAS, LA CORTE CONSTITUCIONAL EN ESTE PRONUNCIAMIENTO EXPUSO:

Ahora bien, concretamente respecto al tema de las enfermedades catastróficas o ruinosas[1] es importante mencionar que la Corte Constitucional ha reiterado que: (i) este grupo de personas tiene una protección constitucional reforzada por encontrarse en un estado de debilidad manifiesta[2][4]; (ii) existe una urgencia en la prestación del servicio de salud; y (iii) procede la regla de no exigibilidad de los copagos, con independencia de que se trate de personas afiliadas o vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, por considerarse que ante esa reclamación se pueden ver afectados derechos fundamentales[3][5]. Sobre este último punto esta Corporación, en Sentencia T-754 de 2005, al estudiar el caso de una persona que en calidad de participante vinculada se le exigía el pago de cuota de recuperación para el tratamiento de una enfermedad de alto costo, expuso:

"Así las cosas, cuando se trate de brindar tratamientos a personas que sufren enfermedades ruinosas o catastróficas, opera la excepción del cobro de las sumas correspondientes.

En conclusión, existe la posibilidad de exonerar del pago de cuotas de recuperacióna personas participantes vinculadas que padezcan una enfermedad catastrófica o ruinosa, lo cual es una manifestación del principio de igualdad entre los participantes vinculados y quienes se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud."

Sentencia T-306 de 19 de abril de 2006. M.P HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

En esta oportunidad insiste la Corte en la necesidad de partir de un concepto amplio de salud. Esto no solo se desprende de la Constitución leída en su conjunto así como de lo consignado en la jurisprudencia constitucional sino que se ve reforzado por lo establecido en el ámbito internacional. Así lo expresa la observación 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la cual el Comité fija el sentido y los alcances de los derechos y obligaciones derivados del Pacto. Por medio de la Observación recordó el Comité sobre el Pacto de Derechos sociales, Económicos y Culturales que "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente."

Es importante esta referencia por cuanto resume algunas de las intervenciones de especialistas de distintas Facultades de Medicina del País entorno al concepto integral de salud. En cuanto "La garantía del derecho a la salud incluye varias facetas: una faceta preventiva dirigida evitar que se produzca la enfermedad, una faceta reparadora, que tiene efectos curativos de la enfermedad y una faceta mitigadora orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no se busca una recuperación pues esta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar, en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad."

Sentencia T-312 de 17 de Julio de 1.996 M.P Dr. ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO
ratifica lo dicho por esta misma Corporación en sentencia T-409 de 1995 destacando que:

"Una de las manifestaciones concretas de las finalidades propias del Estado Social de Derecho se encuentra precisamente en dar mayor protección a aquellas personas que

[4] Corte Constitucional, C- 542 de 1998, T- 881 de 2002, T- 560 de 2003, T- 262 de 2005, T- 443 de 2007, T- 550 de 2008 y T-118 de 2011, entre muchas otras.
[5] Corte Constitucional, Sentencias T-563 de 2010 y T-118 de 2011, entre otras.

por diversas razones se encuentran en situación de debilidad, de desigualdad o indefensión. La precaria situación económica de muchas personas en Colombia obliga al Estado a adoptar medidas encaminadas a destinar parte de sus esfuerzos y recursos hacía el mejoramiento de las condiciones de vida de todos, pero particularmente de los más desamparados.

De manera que no encuentra la corporación excusa alguna para que las entidades de salud, no le presten la atención médica que necesita el accionante, por cuanto dicha actividad corresponde a las finalidades propias del Estado social de derecho"

DIGNIDAD HUMANA, según la Sentencia T 760 DE 2008, la Corte Constitucional ha reiterado que uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión 'derechos fundamentales' es el concepto de 'dignidad humana', el cual ha de ser apreciado en el contexto en que se encuentra cada persona, como lo dijo el artículo 2 del Decreto 2591 de 1991. Al respecto dijo la Corte en la sentencia T-227 de 2003,

"En sentencia T-801 de 1998, la Corte indicó que "es la realidad de cada caso concreto, las circunstancias únicas y particulares que lo caracterizan, las que permiten definir si se encuentra verdaderamente vulnerado un derecho fundamental, si ello afecta la dignidad de la parte actora y si esta última está en situación de indefensión frente al presunto agresor". De esta sentencia surge un elemento que resulta decisivo para sistematizar el concepto de derecho fundamental: dignidad humana."

Trámites administrativos para acceder a servicios, tratamientos y/o medicamentos

La Corte Constitucional ha manifestado que el tramite establecido para solicitar servicios médicos, no pueden convertirse en obstáculos, para que los afiliados y/o beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en salud, puedan acceder a los mismos, teniendo en cuenta, que "(…) *los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente*." *En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad (…)".*

Sentencia T-160/14 Reglas para inaplicar las normas del POS. Reiteración de jurisprudencia.

En muchas oportunidades, esta corporación ha resaltado que la reglamentación y aplicación del Plan Obligatorio de Salud no puede desconocer derechos constitucionales fundamentales, lo cual ocurre cuando una EPS, con el argumento exegético de la exclusión en el POS, interpreta de manera restrictiva la reglamentación y evade la práctica de servicios, procedimientos, intervenciones o el suministro de medicinas o elementos, necesarios para preservar la vida de calidad de los pacientes y su dignidad.

A partir del fallo T-760 de 2008 precitado, se definieron subreglas precisas, que el juez de tutela debe observar cuando frente a medicamentos, elementos, procedimientos, intervenciones y servicios, indispensables en la preservación o recuperación de la salud, deba aplicar directamente la Constitución y ordenar su suministro o realización.

En la mencionada sentencia se puntualizó, sin embargo, que "*el hecho de que excepcionalmente en un caso concreto una persona requiera un servicio de salud no incluido en el POS, y se le garantice el acceso al mismo, no tiene como efecto modificar el POS e incluir tal servicio. El servicio no incluido al que se haya garantizadoel acceso en un caso concreto, permanece como un servicio no incluido dentro del Plan y sólo podrá ser autorizado, excepcionalmente, por las condiciones específicasen que se encuentra el paciente, sin perjuicio de que la experiencia y los estudios lleven a que el órgano*

regulador decida incluir dicho servicio en el plan de beneficios".

Así, en dicho fallo se indicó que la acción de tutela procede para lograr una orden de amparo en este ámbito cuando, en principio, concurran las siguientes condiciones:

"*1. La falta del servicio, intervención, procedimiento o medicina, vulnera o pone en riesgo los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava el estado de salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas.*

2. El servicio, intervención, procedimiento o medicina no puede ser sustituido por otro que sí se encuentre incluido en el POS y supla al excluido con el mismo nivel de calidad y efectividad.

3. El servicio, intervención, procedimiento o medicina ha sido dispuesto por un médico adscrito a la EPS a la que esté vinculado el paciente.

4. La falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido."

Ahora bien, debido a diversas situaciones, especialmente frente a la necesidad de cumplimiento adecuado de la Constitución y protección integral del derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional, dichas *subreglas* han recibido algunas precisiones, a fin de acompasarlas aún más al espíritu de salvaguarda constitucional.

En tal sentido, en relación con la **primera *subregla*** atinente *al riesgo a la vida e integridad personal por la no prestación de un servicios de salud*, la Corte precisó que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no solo para sobrevivir sino para desempeñarse adecuadamente, de modo que las afecciones que pongan en peligro su **dignidad** deben ser superadas o paliadas; por ello, el paciente tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación y conseguir alivio a sus dolencias, en procura del "*respeto de la dignidad*".

En varias oportunidades, esta corporación ha reiterado que el derecho a la vida implica también la preservación de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte.

La Corte se ha ocupado de múltiples solicitudes de amparo frente a alegaciones de vulneración de los derechos a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas, cuando las empresas prestadoras del servicio respectivo no autorizan un procedimiento, intervención o medicamento científicamente indicado para superar, o al menos paliar, una afección.

Recuérdese, por ejemplo, que en sentencia T-949 de octubre 7 de 2004, M. P. Alfredo Beltrán Sierra, se concedió el amparo a una mujer que requería un medicamento, negado por la EPS y por el juzgado de instancia, sobre la base de que su falta no le estaba amenazando derechos fundamentales al punto de poner en peligro su vida, siendo claro que lo anhelado no es la mera garantía de pervivencia en cualquier condición, sino con dignidad y los menores padecimientos posibles.

En torno a la **segunda *subregla***, atinente a que *los medicamentos no tengan sustitutos en el POS*, esta Corte ha afianzado dicha condición, siempre y cuando se demuestre la efectividad y calidad de lo sí incluido, frente a los que no lo están.

En fallo T-873 de octubre 19 de 2007, M. P. Jaime Córdoba Triviño, se resolvió un caso donde la actora pedía a la EPS suministrar un medicamento no relacionado en el POS, que sí tenía un sustituto, con comprobada efectividad y menor riesgo de efectos secundarios en la paciente, según lo indicado por el médico tratante, enfatizándose entonces que la EPS no está obligada a entregar la medicina excluida del POS, a fin de otorgarle al paciente su personal preferencia, menos aun cuando científicamente se constata que en el POS hay opción para afrontar la enfermedad con un medicamento de calidad y comprobada efectividad.

Frente a la **tercera *subregla*** que, según la sentencia T-760 de 2008 exige *la orden del médico tratante adscrito a la EPS* para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta corporación ha efectuado diversas precisiones.

En primer lugar, ha enfatizado que esa *subregla* debe respetarse *prima facie*, debidoa que es el profesional médico quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y científicas para verificar la necesidad e idoneidad de elementos, procedimientos o medicamentos, condiciones de las cuales, por su formación, carece el administrador de justicia.

Empero, esta corporación también ha señalado que cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, no puede la EPS quitarle validez y negar el servicio, basada en la no adscripción, pues solo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de losmédicos no adscritos a las EPS también tienen validez, a fin de propiciar la protección constitucional.

Frente a lo anterior, en segundo lugar, cuando los conceptos de médicos, adscritos o no, son sometidos a escrutinio del Comité Técnico Científico (CTC), no se puede desestimar la prescripción basándose en argumentos de carácter procedimental, financiero o administrativo, ya que "*el CTC solamente puede negar la autorización de un servicio NO-POS, cuando se sustenta en una opinión médica sólida que fundamente la posición contraria… Al no ser de esta forma, prevalecerá el criterio de este, quien es profesional en la materia y tiene contacto directo y cercano con la realidad clínica del paciente*".

En conclusión, **cuando existe discrepancia entre los conceptos del médico tratante yel CTC, debe prevalecer, *prima facie*, el del primero**, debido a que es él, quien además de tener las calidades profesionales y científicas, conoce mejor la condición de salud del paciente.

Ahora bien, como tercer punto atinente a la *subregla* en cuestión, ha de manifestarse que esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no exista orden de médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso, sea la historia médica o algún pronunciamiento científico, o por incuestionable evidencia,la real necesidad y eficacia de lo requerido.

CIRCULAR EXTERNA 04 DEL 17 DE JULIO DE 2014 Por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación del servicio de salud en personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer

II. Sujetos de Protección Constitucional Reforzada

La Corte Constitucional entiende que las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer son sujetos de especial protección constitucional, basándose en el artículo 13 de la Constitución Política. De este modo, la jurisprudencia ha sido reiterativa en afirmar que su estándar de especial protección, obedece a que estas personas,

sufren enfermedades catastróficas o ruinosas, y se encuentran en un estado de debilidad manifiesta y especial dependencia del sistema de salud.[6]

En específico, las enfermedades catastróficas se han definido por criterios como la alta complejidad técnica, el alto costo implicado, la baja ocurrencia y la baja efectividad en su tratamiento.[7] Y el diagnóstico de cáncer, además de ser catastrófico, implica una carga mayor de necesidades, mayor complejidad en el manejo de la misma, y genera un deterioro progresivo en la persona.[8]

Los niños y niñas con cáncer son sujetos de doble protección constitucional. La jurisprudencia ha sido reiterativa en afirmar que su estándar de especial protección, obedece a que estas personas tienen protección constitucional derivada del artículo 44 de la Constitución Política, de la Convención de Derechos del Niño, adoptada en nuestro ordenamiento en virtud de la Ley 12 de 1991, y además sufren enfermedades catastróficas o ruinosas, y se encuentran en un estado de debilidad manifiesta y especial dependencia del sistema de salud.[9] Igualmente, en la Ley de Infancia y Adolescencia 1098 de 2009, se establece que los servicios de salud de los niños y niñas deben ser brindados de manera integral, prioritaria y expedita[10]. Los menores de 18 años tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud en todas las fases de la atención.

A su vez, los adultos mayores con cáncer, cuentan con doble protección constitucional. Por sus condiciones de debilidad y especial vulnerabilidad, la Corte ha resaltado que el derecho a la salud de esta población tiene condición de fundamentalidad, y deben contar con una especial protección del por parte del Estado.[11]

…En primer lugar, **la prestación del servicio de salud a personas con cáncer debe realizarse de manera integral.** La Corte ha sostenido como subregla que la atención en salud de los pacientes con enfermedad catastrófica, como lo es el cáncer, debe ser considerada con carácter de urgencia.[12] Entendiendo que la integralidad en el tratamiento consiste en la autorización de *"(…) todos los servicios de salud que el médico tratante determina que un paciente requiere, sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ello aprueba en razóndel interés económico que representan"*[13], y el cumplimiento integral de los términos dispuestos en la ley para el estudio y aprobación de servicios médicos excluidos del POS.[14]

Igualmente, diversas sentencias[15] han sostenido que la prestación del servicio de Salud a personas con cáncer debe basarse en el principio de continuidad. La jurisprudencia ha establecido que la prestación del servicio de salud a personas con cáncer –en el entendido constitucional que es una enfermedad catastrófica y ruinosa- debe exceptuarse de copagos y cuotas moderadoras. Adicionalmente, se ha hecho énfasis en que ningún asunto administrativo o económico, puede interferiren la continuación del tratamiento, como la interrupción del pago de aportes, el cambio de EPS, la desvinculación laboral, la pérdida de calidad de beneficiario, el no cumplimiento de requisitos de afiliación, el traslado de EPS, y el cumplimiento de

[6] Corte Constitucional, sentencias T-326 de 2010, T-898 de 2010, T-066 de 2012.
[7] Resolución 5261 de 1994
[8] Corte Constitucional, sentencias T-090 de 2008, T-108 de 2008, T-314 de 2010, T-326 de 2010.
[9] Corte Constitucional, sentencias T-326 de 2010, T-898 de 2010, T-066 de 2012.
[10] Corte Constitucional, sentencias T-298 de 1994, T-204 de 1994, T-179 de 2000, T-801 de 2004, T-480 de 2000, T-1158 de 2000, T-295 de 2003, T-518 de 2006, T-282 de 2006, T-201 de 2007, entre otras.
[11] Corte Constitucional, T-108 de 2008, T-1081 de 2001 y T-004 de 2002 M.P., T-540 de 2002 M.P., T-111 de 2003, T-666 de 2004, T-575 de 2005, T-085 de 2006, T-220 de 2006, T-185 de 2006 M.P, T-527 de 2006, T-557 de 2006.
[12] Corte Constitucional, Sentencia T-066 de 2012, T-563-10, T-754 de 2005
[13] Corte Constitucional, Sentencia T-246 de 2010 y T-760 de 2008.
[14] Corte Constitucional, T-070 de 2012.
[15] Corte Constitucional, sentencias T-1032 de 2001, T-263 de 2009 y T-699 de 2008, T-563 de 2010, T-815 de 2010, T-505 de 1998, T-048 de 2003.

semanas de cotización, entre otras[16]. Más aún, cuando se esté poniendo en riesgo la salud, vida o integridad de las personas.

El principio de continuidad también hace referencia a la accesibilidad económica en el sistema, para lo cual se facultan gastos de transporte y traslados de los pacientes a otra ciudad cuando se requiera un servicio y no se cuente con los medios económicos para efectuar el traslado[17].

La Resolución 4331 de 2012 "*Por la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009*", **estableció que las autorizaciones de servicios de quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer deberán autorizarse de forma integral para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo.** Y en los casos en que dichos servicios sean prescritos por fuera de lo establecido en los protocolos, se deberán autorizar ciclos de mínimo 6 meses.

La Resolución 418 de 2014 "*Por la cual se adopta la Ruta de Atención para niños con presunción o diagnóstico de Leucemia en Colombia*", crea obligaciones para las entidades vigiladas en relación con la aplicación y seguimiento de la ruta de atención para niños con presunción o diagnóstico de cáncer.

INSTRUCCIONES DE LA CIRCULAR 04 DE 2014 DE LA SUPERINTENDECIA DE SALUD NACIONAL: Que están dirigidas a los Prestadores de Servicios de Salud, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y a Las Entidades Territoriales, siguiendo lo determinado por el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011. En adelante, se hará referencia a éstas como "*entidades vigiladas*".

PRIMERA. Atención Oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud[18]. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.[19]

TERCERA. Autorización integral. Las autorizaciones asociadas a quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer que sigan guías o protocolos acordados, se harán una única vez para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo. Para aquellos casos en que el oncólogo tratante prescriba la quimioterapia o radioterapia por fuera de las guías o protocolos acordados, la autorización deberá cubrir como mínimo los ciclos a realizar durante los siguientes seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la solicitud de autorización.[20]
En todo caso, los trámites que genere esta atención integral no pueden trasladarse al paciente o a sus allegados sino que son entera responsabilidad de las entidades vigiladas, en el marco de sus competencias y bajo el criterio de protección integral al paciente.

CUARTA. Rehabilitación integral. Las entidades vigiladas deben proporcionarle a las personas con presunción o diagnóstico de cáncer, servicios de terapia física, sicológica y social, en los casos en que se considere necesario para cada paciente.[21] Igualmente, en el caso de los menores, se deben garantizar los servicios de apoyo social, atención de hogar de paso, y transporte, en los casos en que el profesional tratante lo considere

[16] Corte Constitucional, sentencias T-159 de 2012, T-066 de 2012, T-173 de 2012, T-263 de 2009, T-246 de 2010, T-563 de 2010, T-874 de 2006, T-514 de 2006, T-016 de 1999, T-094 de 2002, T-1032 de 2001.
[17] Corte Constitucional, sentencia T-173 de 2012
[18] Decreto 1011 de 2006, artículo 3, numeral 2.
[19] Resolución 1552 de 2013, art 1, parágrafo 2
[20] Resolución 4331 de 2012, artículo 10, numeral 3
[21] 19 Ley 1384 de 2010, artículo 11.

pertinente, en los términos establecidos en la normatividad.[22]

QUINTA. Continuidad en el tratamiento. Las entidades vigiladas deben garantizar los tratamientos de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el concepto del médico tratante[23]. Sus tratamientos no pueden ser interrumpidos por razones de índole administrativo o económico, en los términos prescritos por la Ley y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.[24]

SEXTA. No pago de cuotas moderadoras ni copagos. Las entidades vigiladas competentes deben abstenerse de cobrar copagos o cuotas moderadoras de los servicios requeridos por pacientes con diagnóstico de cáncer, en los términos establecidos por la normatividad vigente para el régimen contributivo y el régimen subsidiado[25]. Supeditar dichos servicios a la realización de un pago, se entiende como una barrera de acceso que dilata e impide un tratamiento oportuno e integral.[26]

SÉPTIMA. Servicios de Promoción y Prevención. La prestación de los servicios dirigidos al control de factores de riesgo y detección temprana del cáncer, debe ser una prioridad para todas las entidades vigiladas. Las entidades competentes deben garantizar acciones de promoción y prevención, con el fin de reducir el riesgo de los pacientes y realizar tratamientos oportunos.[27]

OCTAVA. Tratamiento de cuidado paliativo. Los pacientes con diagnóstico de cáncer deben recibir el cuidado paliativo, en los casos en que sea determinado por el médico tratante. Deben prestarse todos los servicios de atención domiciliaria que se consideren necesarios para la mejora en la calidad de vida del paciente.[28]

NOVENA. Deber de colaboración. Las entidades vigiladas deben actuar de manera armónica para lograr la mayor protección de derechos a las personas con presunción o diagnóstico de cáncer. En consecuencia, tendrán flujo de comunicación ágiles entre ellas y coordinaran con las otras entidades de salud y todas aquellas entidades que directa o indirectamente deben participar en la atención de los pacientes con cáncer. Las entidades vigiladas no podrán aducir la responsabilidad de otra para sustraerse de sus obligaciones.[29]

DÉCIMA. Sanciones. La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en la presente circular, o alguna otra que hay determinado autoridad pública, acarrearán la imposición de sanciones previstas en la ley, tanto a título personal como institucional, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo establecido en la Constitución y la ley, sin perjuicio de las responsabilidades que pueda establecer otro tipo de entidad.

DÉCIMO PRIMERA. Inspección, Vigilancia y Control. En concordancia con lo establecido en los artículos 43 y 176 numeral 4, de la ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales ejercerán la inspección y vigilancia de los Prestadores de Servicios de Salud, dentro de su jurisdicción para que verifiquen el cumplimiento de las instrucciones que acá se imparten. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá control sobre las entidades

---

[22] Ley 1388, artículo 13, Y Resolución 1440 de 2013
[23] Decreto 1011 de 2006, artículo 3.
[24] Ley 1388 de 2010, artículo 4. Al igual la Ley 1122 de 2007, artículo 14, establece que son las Entidades Promotoras de Salud las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Adicionalmente, en sentencias como T-066 de 2012, T- 173 de 2012, T-263 de 2009, T-246 de 2010, T-159 de 2012, T-874 de 2006, T-514 de 2006, T-016 de 1999, T-094 de 2002, la Corte
Constitucional ha establecido que los tratamientos de pacientes con enfermedades catastróficas como lo es cáncer, no pueden ser suspendidos por razones de incapacidad económica, cambios de domicilio o traslados entre EPS.
[25] El Acuerdo 260 de 2004 en su artículo 7, numeral 4 establece que los servicios de pacientes con enfermedades catastróficas o de alto costo están exentas del pago de copagos o cuotas moderadoras. Así, la Resolución 5521 de 2013 en su artículo 126 establece los servicios establecidos como de alto costo, para el régimen contributivo y subsidiado. En ese sentido, los servicios exceptuados de copagos y cuotas moderadoras en el régimen contributivo son los referenciados en el literal A del artículo 126 de la Resolución 5521, donde se incluyen los servicios de radioterapia y quimioterapia, entre otros. Y los excluidos en el régimen subsidiado están establecidos en el literal b del mismo artículo, donde se establece que los pacientes con cáncer son de alto costo.
[26] Ver Corte Constitucional, Sentencias T-584 de 2007, T-697 de 2007, T-524 de 2007 y T-760 de 2008.
[27] Ley 1384 de 2010, artículo 6.
[28] Ley 1384 de 2010, artículo 10. Ver Corte Constitucional, Sentencia T-514 de 2006, T-560 de 2003.
[29] Resolución 418 de 2014, artículo 4.

territoriales respecto del cumplimiento de este deber legal.

DÉCIMA SEGUNDA. Obligación de cumplimiento. No obstante las instrucciones acá impartidas, las entidades vigiladas deben saber que éstas en ningún momento se pueden desconocer alguna otra orden, recomendación o parámetro, que realizare cualquiera otra autoridad o juez de la República.

DÉCIMO TERCERA. Derogatoria y Vigencia. La presente circular deroga cualquier otra circular o instrucciones que le sean contrarias y rige a partir de su publicación.

MEDIDA PROVISIONAL

Solicito la protección de carácter transitorio hasta tanto el juez emita un fallo y se ordene a la accionada **LA REMISIÓN Y TRASLADO INMEDIATO A LA CLÍNICA CARLOS ARDILLA LULLE O FOSUNAB que cuenta con hepatólogo**, para garantizar su **tratamiento integral oportuno y continuado** ya que no hacerlo conlleva a que su salud desmejore cada día poniendo en grave riesgo su vida, al padecer una enfermedad catastrófica como lo es el **HEPATOCARCINOMA.**

La anterior lo solicito con fundamento en el Auto A041-A del año 2001, que estableció que "Mediante las medidas provisionales se busca evitar que la amenaza contra el derecho fundamental se convierta en violación o, habiéndose constatado la existencia de una violación esta se torne más gravosa" ; además teniendo en cuenta la sentencia T- 102 de 1993, "el derecho a la vida es uno de los derechos inalienables de la persona cuya primacía reconoce el artículo 5 de la constitución, lo que hace que ello vinculen en dos sentidos al Estado: en la de su respeto y en la desu protección".

S O L I C I T U D

1.-Ordenar al GERENTE NACIONAL DE SANITAS EPS y/o quien corresponda LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MANERA OPORTUNA entendiendo por atención integral el suministro de medicamentos, consultas especializadas, exámenes , procedimientos , insumos , cirugías , atención de urgencias, hospitalización, rehabilitación, clínica de dolor y cuidado paliativo, equipos , radioterapia, quimioterapia y todo lo ordenado por su médico con ocasión de la atención de su enfermedad y todo lo que de ella se derive, estén o no cubiertos porel plan de beneficios en salud, para evitar presentar tutela por cada evento.

2.- Ordenar al GERENTE NACIONAL DE SANITAS EPS y/o quien corresponda que garantice la continuidad y oportunidad con la entrega permanente es decir que no haya demora y de todos los medicamentos, consultas especializadas, exámenes, procedimientos , insumos , cirugías , atención de urgencias, hospitalización, rehabilitación, clínica de color y cuidado paliativo estén o no cubiertos por el plan de beneficios en salud, igualmente todo lo que de esta patología se derive y quesean ordenados por el médico tratante de forma oportuna y sin que los trámites administrativos sean impedimento para ello .

3.- Prevenir al GERENTE NACIONAL de SANITAS EPS de que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el Art. 52 del Decreto 2591/91 (arresto, multa, sanciones penales).

COMPETENCIA:

Es usted competente para conocer de la presente acción de tutela, de acuerdo a lo dispuesto con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991.

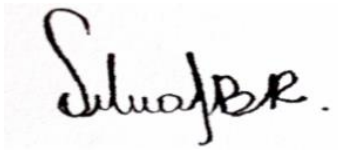
MEDIOS DE PRUEBA

1. Solicito al despacho tener como pruebas documentales las siguientes:
   - Copia del reporte del TAC
   - Copia de la CC
   - Copia de exámenes de laboratorio

   En 5 días nos entregan copia de la historia clínica completa en la clínica chicamocha, la cual entregaremos posteriormente al despacho como medio de prueba.

NOTIFICACIONES:

- A SANITAS EPS .
- Las notificaciones personales las recibiré en el mail funesperanzaviva@yahoo.es
- Celular 3123063949 /3105855576



SILVIA JULIANA BARBA RIAÑO
CC 1098716509

Clínica Colsanitas

122104748

Petición No 122104748
Paciente RIAÑO GALIANO LUZ AMANDA
Documento Id CC 63314531
Fecha de nacimiento 01-Oct-1964
Edad 57 Años **Sexo** F
Dirección cra 28 #92-47 APTO 18-02
Teléfono 3002649964

Fecha de ingreso 21-Dec-2021 7:46 am
Fecha de impresión 22-Dec-2021 4:36 pm
Sede LABORATORIO CENTRO DIAGNOSTICO BUCARAMANGA
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA BUCARAMANGA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
GLICEMIA	* 121.89	mg/dl	70	100
Método: Enzimático				
Dato Confirmado.				
Fecha Validación: 21-Dec-2021 11:06 am				
Firma Responsable				
Ana H. Agudelo C.C. 51.832.994				
POTASIO EN SUERO	3.62	mE/l	3.3	5.1
Fecha Validación: 21-Dec-2021 9:07 am				
Firma Responsable				
Dra. Johanna Celina Vargas Direccion Medica Laboratorio Clinico				
COLESTEROL TOTAL	331.00	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
DATO CONFIRMADO				
SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO				
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001				
Optimo : Menor de 200 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl				
Fecha Validación: 21-Dec-2021 11:06 am				
COLESTEROL HDL	60.50	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Bajo : Menor de 40 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl				
Fecha Validación: 21-Dec-2021 10:14 am				
TRIGLICERIDOS	93.00	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Normal : Menor de 150 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl				
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl				
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl				
Fecha Validación: 21-Dec-2021 10:14 am				
CREATININA EN SUERO	* 1.03	mg/dl	0.51	0.95
Método: Colorimétrico Enzimático				
Dato Confirmado.				
Fecha Validación: 21-Dec-2021 11:06 am				

Clínica Colsanitas

122104748

Petición No 122104748
Paciente RIAÑO GALIANO LUZ AMANDA
Documento Id CC 63314531
Fecha de nacimiento 01-Oct-1964
Edad 57 Años **Sexo** F
Dirección cra 28 #92-47 APTO 18-02
Teléfono 3002649964

Fecha de ingreso 21-Dec-2021 7:46 am
Fecha de impresión 22-Dec-2021 4:36 pm
Sede LABORATORIO CENTRO DIAGNOSTICO BUCARAMANGA
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA BUCARAMANGA

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
			Firma Responsable		
			Ana H. Agudelo C.C. 51.832.994		
MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL					
CREATININA EN ORINA OCASIONAL		119.93	mg/dl	29.00	226.00
ALBUMINURIA	*	61.30	mg/l	0.00	20.00
SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO					
RELACION ALBUMINURIA CREATINURIA		51.11	mg/g		
VALOR DE REFERENCIA:					
MENOR DE 20 mg DE ALBUMINA/g DE CREATININA					
Categoría excreción de albuminuria según recomendación de la guía KDIGO 2012					
Categoría					
A1 (normal a ligeramente incrementada):<30 mg/g					
A2 (moderadamente incrementada- microalbuminuria):30 a 300 mg/g					
A3 (severamente incrementada - macroalbuminuria):>300 mg/g					
(clasificación aplicable para mayores de 2 años de edad)					
Fecha Validación: 22-Dec-2021 10:23 am			Firma Responsable		
			Zulay Gil Murcia C.C. 1022923339		
UROANALISIS					
UROANALISIS AUTOMATIZADO.					
QUIMICA URINARIA		*			
Método: Fotometría de Reflactancia y Refractometria					
COLOR ...		AMARILLO			
VALORES DE REFERENCIA					
Amarillo					
TURBIDEZ.		LIMPIDO			
VALORES DE REFERENCIA					
Limpido					
DENSIDAD.		1.014	SG		
VALORES DE REFERENCIA					
1005 a 1030 SG					
PH .		6.0			
VALORES DE REFERENCIA					
4.5 A 8					
LEUCOCITOS .		75	cel/ul		
VALORES DE REFERENCIA					
0 a 24 cel/ul					
NITRITOS.		NEGATIVO			
VALORES DE REFERENCIA					
Negativo					
PROTEINAS .		15	mg/dl		
VALORES DE REFERENCIA					
Menor de 15 mg/dl					
GLUCOSA .		NORMAL	mg/dl		
VALORES DE REFERENCIA					
Menor de 20 mg/dl					
CUERPOS CETONICOS.		NEGATIVO	mg/dl		
VALORES DE REFERENCIA					

sanitas

122104748

O LUZ AMANDA

64

Sexo F

TO 18-02

Fecha de ingreso 21-Dec-2021 7:46 am
Fecha de impresión 22-Dec-2021 4:36 pm
Sede LABORATORIO CENTRO DIAGNOSTICO BUCARAMANGA
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA BUCARAMANGA

	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
		Firma Responsable		

Ana H. Agudelo
C.C. 51.832.994

MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL

AL	119.93	mg/dl	29.00	226.00
	* 61.30	mg/l	0.00	20.00
CUADRO CLINICO				
NURIA	51.11	mg/g		

DE CREATININA

según recomendación de la guía KDIGO 2012

ada):<30 mg/g
microalbuminuria):30 a 300 mg/g
croalbuminuria):>300 mg/g

de 2 años de edad)

10:23 am Firma Responsable

Zulay Gil Murcia
C.C. 1022923339

UROANALISIS

UROANALISIS AUTOMATIZADO.

	*	
ia y Refractometria		
	AMARILLO	
	LIMPIDO	
	1.014	SG
	6.0	
	75	cel/ul
	NEGATIVO	
	15	mg/dl
	NORMAL	mg/dl
	NEGATIVO	mg/dl

QUIMICA

BILIRRUBINA TOTAL

Técnica: METODO DIAZO COLORIMETRICO — **Fecha y hora de resultados:** 23/12/2021 01:33 p.m.

		Valores Normales
Resultado	5,4 mg/dl	Hasta 1,0 mg/dl

BILIRRUBINA DIRECTA

Técnica: METODO DIAZO COLORIMETRICO — **Fecha y hora de resultados:** 23/12/2021 01:33 p.m.

		Valores Normales
Resultado	5,01 mg/dl	0,0-0,30 mg/dl

BILIRRUBINA INDIRECTA

Técnica: CÁLCULO MATEMÁTICO — **Fecha y hora de resultados:** 23/12/2021 01:33 p.m.

		Valores Normales
Resultado	0,39 mg/dl	0,1 - 1,0 mg/dl

ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST-GOT)

Técnica: TEST CINÉTICO — **Fecha y hora de resultados:** 23/12/2021 01:33 p.m.

		Valores Normales
Resultado	281,9 UI/L	<32 U/L
	Nota: Correlacionar con cuadro clínico del paciente.;	

ALANIN AMINOTRANSFERASA (ALT-GPT)

Técnica: TEST CINÉTICO — **Fecha y hora de resultados:** 23/12/2021 01:33 p.m.

		Valores Normales
Resultado	242,2 UI/L	<33 U/L

GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA

Técnica: MÉTODO ENZIMÁTICO COLORIMETRICO — **Fecha y hora de resultados:** 23/12/2021 01:33 p.m.

		Valores Normales
Resultado	802 UI/L	6 - 42 UI/L
	Nota: Correlacionar con cuadro clínico del paciente.;	

Stephanie Delgado Vesga
Stephanie Delgado Vesga
Bacterióloga TP: 1095809169

RESULTADOS:

El hígado es de forma y tamaño contornos normales, comprometiendo el lóbulo hepático izquierdo y los segmentos hepáticos IV A y B se aprecia una lesión focal hipodensa macrolobulada de contornos bien definidos, la cual mide aproximadamente 18.1 x 15.2 mm, desplaza las estructuras vasculares y presenta un relace heterogéneo periferico posterior a la administración del medio de contraste endovenoso con zonas de ausencia de realce central.

La vía biliar intra y extrahepática no presenta alteraciones

La vena porta opacifica en forma homogénea posterior a la administracion del medio de contraste endovenoso sin observarse defectos de llenado, la vena posta izquierda se encuentra desplazada por la lesión descrita.

A nivel del lecho vesicular se identifica una imagen lineal hipodensa que mide 30 x 12 mm y podría corresponder con la vesicula colapsada, no es posible valorarla adecuadamente.

El páncreas es de morfologia, contornos y tomodensitometria normales.

El bazo y la glándula suprarrenal derecha son de morfologia, contornos y tomodensitometria normales.

La glándula suprarrenal izquierda se encuentra engrosada sin identificarse una lesion nodular circunscrita claramente, hay sospecha de una lesion seudonodular a nivel del brazo medial.

Los riñones son de forma, tamaño, contornos normales, adecuada diferenciación corticomedular sinusal sin dilatación de cavidades pielocaliciales

Los vasos retroperitoneales conserva el paralelismo de sus bordes con placas de ateroma en la pared de la aorta.

Se identifican algunos ganglios aumentados de tamaño de localización paraaortica izquierda, ileo hepático e inter-aortocavos.

La vejiga es de muy escaso llenado sin engrosamiento de sus paredes ni defectos endoluminales.

La camara gastrica se encuentra vacia y desplazada

Hay abundante materia fecal a nivel del colon.

Se aprecian algunas imágenes saculares de contornos lisos bien definidos dependiente del borde mesénterico y antimesénterico del colon descendente y sigmoides sin cambios inflamatorios de la grasa pericolonica

En los cortes obtenidos en las bases pulmonares se identifican tractos fibrosos basales bilaterales y granuloma calcificado basal posterior derecho

Se aprecia disminución de la altura del disco intervertebral de L5-S1 con gas en su interior.

Escasa cantidad de liquido libre en fondo de saco posterior.

OPINIÓN

1. Lesión focal de aspecto expansivo que compromete los segmentos hepáticos II, III y IV la cual pudiera corresponder con una lesión primaria hepática tipo Hepatocarcinoma fibrolameral sin poderse descartar otras causas.

2. Engrosamiento de la glándula suprarrenal izquierda.

3. Ateromatosis aortoiliaca.

4. Adenomagelias intra y retroperitoneales.

5. Granuloma calcificado basal posterior derecho.

6. Discopatia L5-S1.

Informe firmado electrónicamente por
Dra.Carolina Luque Cala
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: 47121047
Fecha y hora de firma: 26-12-2021 06:41

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.314.531

RIAÑO GALIANO

APELLIDOS

LUZ AMANDA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1964**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-ABR-1983 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

DICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00112682-F-0063314531-20081027 **0004**903406A 1 6850004932

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.716.509**

BARBA RIAÑO

APELLIDOS

SILVIA JULIANA

NOMBRES

FIRMA

NDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-1992**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

21-ENE-2010 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2700100-01128627-F-1098716509-20200127 **0069**801535A 1 8500232035

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

LABORATORIO CLINICO

Documento: 63314531 **Nombre:** RIAÑO GALIANO LUZ AMANDA **Edad:**57 año(s) **Genero:**Femenino **Telefono:** 3002649964

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN: AMILASA **ORDEN:** **CONSECUTIVO:** 63314531

Fecha del Examen: 24-12-2021 12:10 pm
Fecha Validación: 24/12/2021 01:22:00p.m.

GRUPO: AMILASA

Analito		Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCI			
					Limite inf	Inferior	Superior	Limite Su
01	AMILASA	40		U/L	0	0	90.00	90.00

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
INGRID CADENA MORON

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN: FOSFATAS ALCALINA **ORDEN:** **CONSECUTIVO:** 63314531

Fecha del Examen: 24-12-2021 12:10 pm
Fecha Validación: 24/12/2021 01:23:00p.m.

GRUPO: FOSFATASA ALCALINA

Analito		Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCI			
					Limite inf	Inferior	Superior	Limite Su
01	FOSFATASA ALCALINA	1200		U/L	100.00	100.00	290.00	290.00

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
INGRID CADENA MORON

Documento: 63314531 **Nombre:** RIAÑO GALIANO LUZ AMANDA **Edad:**57 año(s) **Genero:**Femenino **Telefono:** 3002649964

SECCION: INMUNOLOGIA Y HORMONAS

EXAMEN: HEPATITIS B ANTIGENO **ORDEN:** **CONSECUTIVO:** 63314531

Fecha del Examen: 24-12-2021 12:10 pm
Fecha Validación: 24/12/2021 01:37:00p.m.

GRUPO: HEPATITIS B

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCI Limite inf	Inferior	Superior	Limite Su
9063 HEPATITS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	NEGATIVO			0	0	0	0

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
INGRID CADENA MORON

SECCION:

EXAMEN: ANTI HVC **ORDEN:** **CONSECUTIVO:** 63314531

Fecha del Examen: 24-12-2021 12:10 pm
Fecha Validación: 24/12/2021 01:37:00p.m.

GRUPO: INMUNOLOGIA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCI Limite inf	Inferior	Superior	Limite Su
1955 HEPATITS C	NEGATIVO			0	0	0	0

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
INGRID CADENA MORON

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

Documento: 63314531 **Nombre:** RIAÑO GALIANO LUZ AMANDA **Edad:**57 año(s) **Genero:**Femenino **Telefono:** 3002649964

EXAMEN: CREATININA EN SUERO **ORDEN:** **CONSECUTIVO:** 63314531

Fecha del Examen: 24-12-2021 5:33 pm
Fecha Validación: 24/12/2021 06:21:00p.m.

GRUPO: QUIMICA SANGUINEA

Analito		Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCI Limite inf	Inferior	Superior	Limite Su
01	CREATININA EN SUERO	0.8		mg/dl	0.70	0.70	1.20	1.20

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
STEPHANY ROMERO SUARE

SECCION:

EXAMEN: HEMOGRAMA IV **ORDEN:** **CONSECUTIVO:** 63314531

Fecha del Examen: 24-12-2021 11:09 pm
Fecha Validación: 24/12/2021 11:20:00p.m.

GRUPO: HEMOGRAMA

Analito		Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCI Limite inf	Inferior	Superior	Limite Su
01	GLOBULOS BLANCOS OLEUCOCITOSWBC	11.2		10-9/L	5*000.00	5*000.00	10*000.00	10*000.00
02	LINFOCITOSLYMPH	1.8		10-9L	0	0	0	0
03	MONOCITOS O CELULAS DE TAMAÑO MEDIO (MID#)	1.1		10-9L	0	0	0	0
04	GRANULOCITOS GRAN	8.1		10-9L	2.00	2.00	7.00	7.00
05	PORCENTAJE DE LINFOCITOS LYMPH	16.4		%	0	0	0	0

06	PORCENTAJE DE MONOCITOS MID	10.4	%	0	0	0	0
07	PORCENTAJE DE GRANULOCITOS GRAN	72.6	%	0	0	0	0
08	HEMOGLOBINA	11.3	gdl	12.30	12.30	16.00	16.00
09	GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS (RBC)	3.7	10-12L	4.00	4.00	5.00	5.00
10	HEMATOCRITO	32	%	36.00	36.00	48.00	48.00
11	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO MCV	86	fl	76.00	76.00	96.00	96.00
12	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA MCH	30	pg	27.00	27.00	32.00	32.00
13	CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA	35	g/dl	0	0	0	0
14	CV ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	15	%	17.00	17.00	48.00	48.00
15	SD ANCHO DE DISTRIBUCIN DE GLOBULOS ROJOS	51	fl	4.00	4.00	10.00	10.00
16	PLAQUETAS PLT	446	10-9L	150*000.00	150*000.00	400*000.00	400*000.00

17	VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO MPV	7.9		fl	0	0	0	0
18	ANCHO DISTRIBUCION DE PLAQUETAS PDW	15			0	0	0	0
19	PLAQUETOCRITO PCT	0.3		%	0	0	0	0

Comentario 72

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
NATHLY DELGADO GALVIZ

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN: TRANSAMINASA PIRUVICA **ORDEN:** **CONSECUTIVO:** 63314531

Fecha del Examen: 24-12-2021 11:09 pm
Fecha Validación: 24/12/2021 11:27:00p.m.

GRUPO: TGP

					VALORES DE REFERENCI			
Analito		**Resultado 1**	**Resultado 2**	**Unidad**	**Limite inf**	**Inferior**	**Superior**	**Limite Su**
01	TRANSAMINASA PIRUVICA	206		U/L	0	0	41.00	41.00

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
NATHLY DELGADO GALVIZ

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN: TRANSAMINASA GLUTAMICO **ORDEN:** **CONSECUTIVO:** 63314531

Fecha del Examen: 24-12-2021 11:09 pm
Fecha Validación: 24/12/2021 11:27:00p.m.

GRUPO: TGO

Analito		Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCI Limite inf	Inferior	Superior	Limite Su
01	GOT	237		U/L	0	0	40.00	40.00

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
NATHLY DELGADO GALVIZ

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA **ORDEN:** **CONSECUTIVO:** 63314531

Fecha del Examen: 24-12-2021 11:09 pm
Fecha Validación: 24/12/2021 11:31:00p.m.

GRUPO: BILIRRUBINAS

Analito		Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCI Limite inf	Inferior	Superior	Limite Su
01	BILIRRUBINA TOTAL	7.04		mg/dl	0	0	1.00	1.00
02	BILIRRUBINA DIRECTA	6.16		mg/dl	0	0	0.40	0.40

03	BILIRRUBINA INDIRECTA	0.88	0	0	0	0

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
NATHLY DELGADO GALVIZ

SECCION:

EXAMEN: ALFA FETO PROTEINA **ORDEN:** **CONSECUTIVO:** 63314531

Fecha del Examen: 25-12-2021 1:59 pm
Fecha Validación: 27/12/2021 04:49:00p.m.

GRUPO: INMUNOLOGIA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCI Limite inf	Inferior	Superior	Limite Su
01 ALFA FETO PROTEINA	3.7			0	0	0	0

Comentario RESULTADO: 3.7 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA:

Hombres: < 8,5 ng/ml
Mujeres: < 8,5 ng/ml

TECNICA: Microelisa

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
JENNIFER REMOLINA VILLAM

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

NOMBRE:	LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO		
ESTUDIO:	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN TOTAL MAS CONTRASTE		
DOCUMENTO:	CC 63314531	**EDAD:**	57 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2021-12-25	**SEDE:**	CLINICA CHICAMOCHA
ENTIDAD:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS. - CONTRIBUTIVO		
SEXO :	FEMENINO		

TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO:

MOTIVO DEL EXAMEN: Dolor abdominal. Perdida de peso. Sospecha de masa hepática

Técnica: Se realizaron cortes axiales de 10mm de espesor desde las bases pulmonares hasta la sínfisis del pubis antes y después de la administración del medio de contraste endovenoso; con reconstrucción en los planos sagital y coronal.

Se administra medio de contraste por vía oral.

RESULTADOS:

El hígado es de forma y tamaño contornos normales, comprometiendo el lóbulo hepático izquierdo y los segmentos hepáticos IV A y B se aprecia una lesión focal hipodensa macrolobulada de contornos bien definidos, la cual mide aproximadamente 18.1 x 15.2 mm, desplaza las estructuras vasculares y presenta un relace heterogéneo periferico posterior a la administración del medio de contraste endovenoso con zonas de ausencia de realce central.

La vía biliar intra y extrahepática no presenta alteraciones

La vena porta opacifica en forma homogénea posterior a la administracion del medio de contraste endovenoso sin observarse defectos de llenado, la vena posta izquierda se encuentra desplazada por la lesión descrita.

A nivel del lecho vesicular se identifica una imagen lineal hipodensa que mide 30 x 12 mm y podría corresponder con la vesicula colapsada, no es posible valorarla adecuadamente.

El páncreas es de morfologia, contornos y tomodensitometria normales.

El bazo y la glándula suprarrenal derecha son de morfologia, contornos y tomodensitometria normales.

La glándula suprarrenal izquierda se encuentra engrosada sin identificarse una lesion nodular circunscrita claramente, hay sospecha de una lesion seudonodular a nivel del brazo medial.

Los riñones son de forma, tamaño, contornos normales, adecuada diferenciación corticomedular sinusal sin dilatación de cavidades pielocaliciales.

Los vasos retroperitoneales conserva el paralelismo de sus bordes con placas de ateroma en la pared de la aorta.

Se identifican algunos ganglios aumentados de tamaño de localización paraaortica izquierda, ileo hepático e inter-aortocavos.

La vejiga es de muy escaso llenado sin engrosamiento de sus paredes ni defectos endoluminales.

La camara gastrica se encuentra vacía y desplazada.

Hay abundante materia fecal a nivel del colon.

Se aprecian algunas imágenes saculares de contornos lisos bien definidos dependiente del borde mesénterico y antimesénterico del colon descendente y sigmoides sin cambios inflamatorios de la grasa pericolonica.

En los cortes obtenidos en las bases pulmonares se identifican tractos fibrosos basales bilaterales y granuloma calcificado basal posterior derecho.

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

NOMBRE:	LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO		
ESTUDIO:	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN TOTAL MAS CONTRASTE		
DOCUMENTO:	CC 63314531	**EDAD:**	57 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2021-12-25	**SEDE:**	CLINICA CHICAMOCHA
ENTIDAD:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS. - CONTRIBUTIVO		
SEXO :	FEMENINO		

Se aprecia disminución de la altura del disco intervertebral de L5-S1 con gas en su interior.

Escasa cantidad de liquido libre en fondo de saco posterior.

OPINIÓN

1. Lesión focal de aspecto expansivo que compromete los segmentos hepáticos II, III y IV la cual pudiera corresponder con una lesión primaria hepática tipo Hepatocarcinoma fibrolameral sin poderse descartar otras causas.

2. Engrosamiento de la glándula suprarrenal izquierda.

3. Ateromatosis aortoilíaca.

4. Adenomagelias intra y retroperitoneales.

5. Granuloma calcificado basal posterior derecho.

6. Discopatia L5-S1.

Informe firmado electrónicamente por:
Dra.Carolina Luque Cala
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: 47121047
Fecha y hora de firma: 26-12-2021 06:41

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

NOMBRE:	LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO		
ESTUDIO:	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES B		
DOCUMENTO:	CC 63314531	**EDAD:**	57 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2021-12-24	**SEDE:**	CLINICA CHICAMOCHA
ENTIDAD:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS. - CONTRIBUTIVO	**REMITE:**	GENÉRICO MÉDICO GENERAL
SEXO :	FEMENINO		

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR.

MOTIVO DEL EXAMEN: Sospecha de masa hepática.

TÉCNICA: Se realiza exploración con transductor de baja frecuencia.

HALLAZGOS:

El hígado es de forma y localización habitual de ecoestructura heterogénea secundario a la presencia de una masa de aspecto sólido de bordes irregulares, ecoestructura heterogénea la cual se extiende por el lóbulo hepático izquierdo y el lóbulo hepático derecho, que en el lado derecho mide 14 x 9 cm y en el lado izquierdo mide 6 x 5 cm la cual a la señal doppler color es hipovascular.

Vesícula vacía al momento del estudio por lo cual no es valorable.

No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática.

Ambos riñones son de forma, tamaño, contornos y estructura homogénea, sin dilatación de cavidades pielocaliciales ni colecciones perirrenales.

Páncreas y aorta abdominal ni visualizados por interposición gaseosa.

OPINIÓN:

- Masa heterogénea de aspecto sólido la cual se extiende en el lóbulo hepático derecho e izquierdo de bordes irregulares que como primera posibilidad sugiere enfermedad metastásica vs primario. Se recomienda correlacionar con tomografía abdominal simple y contrastada de 3 fases.

Nelson Cardenas D
MD. ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
UIS - FOSCAL - UNAB

Informe firmado electrónicamente por:
MD. Nelson Cardenas Duran
ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
No. registro: 4021
Fecha y hora de firma: 24-12-2021 12:32

HISTORIA CLINICA
CLINICA CHICAMOCHA S.A.
Nit. 890209698
Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:URGENCIA
Fecha Historia:24/12/2021 11:21 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 24/12/2021 11:21 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15102029
Atención: Urgencias

Datos Generales
Fecha: 24/12/2021
Hora: 11:07
Historia: 63314531
Nombre: LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Edad: 57 Años
Sexo: Femenino
Direccion: CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR
Telefono: 3002649964
E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
Convenio: contributivo
Procedencia: -
Nombre Responsable F: MARIA ALEJANDRA BARBAS
Parentesco Responsable F: OTROS
Telefono Responsable F: 3017797750
Paciente Remitido
Paciente Remitido: No
Triage
Nivel Triage.: 2
Destino: PRIORITARIO
Motivo Consulta: ESTOY AMARILLA
Enfermedad Actual: INGRESA PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMETNE 10 DIAS DADO POR HIPERTENSION, REFIERE ADEMAS CON ORINA COLURICA Y ORINA CON BILIRRUBINAS, REFIERE HACE UNOS DIAS SE PUSO AMARILLA, DEPOSICIONES CON HECES ACOLICAS Y REFIERE ADEMAS HIPOREXIA, REFIERE ADEMAS ASTENIA Y ADINAMIA, TIENE PERDIDA DE PESO, NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.
Programa PRASS:¿Paciente sospechoso o confirmado (COVID 19)?
Programa PRASS:¿Paciente sospechoso o confirmado (COVID 19)?: NO Sospechoso o Confirmado
Es Personal de Salud o con ocupacion de Alta Movilidad
Es Personal de Salud o con ocupacion de Alta Movilidad: NO Salud - Movilidad

Valoracion AIEPI
Existen signos de peligro en General
No puede beber o tomar el pecho: NO
Vomita todo: NO
Convulsiones: NO
Letárgico ó inconciente: NO
Heces con Sangre: NO
Hipotermia: NO
Pausa respiratoria.: NO

Tiene tos o dificultad para respirar
Existe un problema de alimentación
¿ Ha dejado de comer ?: NO
¿ Se alimenta al pecho ?: NO
¿Recibe otra leche ?: NO
Tiene diarrea
Tiene algún factor de riesgo: NO

Tiene Desnutrición y/o Anemia
Antecedentes Gestacion y Parto
Bebidas alcohólicas: NO
Cefalea intensa: NO
Cigarrillo: NO
Consum de drogas: NO
Convulsiones.: NO
Diabetis gestacional: NO
Flujo refractario: NO
Hemorragia vaginal: NO
Infeccion vias urinarias: NO
Perdida de conciencia: NO
Salida de líquido por vagina: NO
Visión borrosa: NO

Vacunación
Antecedentes
Generales: PATOLOGICOS HIPERTENSION - HIPERLIPIDEMIA - CA DE ENDOMETRIO HACE 9 AÑOS ALERGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA TRAUMATICOS NIEGA MEDICAMENTOS NIEGATOXICOS: FUMADOR:NO // ALCOHOL:NO // EXPOSICION A VAPORES PESADOS/BIOMASA: NO
En los últimos 15 días ha presentado tos:: NO HA PRESENTADO
Farmacológicos: Ninguno

Gineco Obstetricos
Conciliacion Medicamentosa
Requiere Conciliacion Medicamentosa: NO

Medicacion Anterior
Revision por Sistemas
Descripción: DIGESTIVOICTERICIA RESPIRATORIO SIN ALTERACION CARDIOVASCULAR SIN ALTERACION ENDOCRINO SIN ALTERACION NERVIOSO SIN ALTERACION GENITOURINARIO SIN ALTERACION TEGUMENTARIO SIN ALTERACION - PARACLINICOS AMBULATORIOS DEL DIA DE AYERBILIRRUBINA TOTAL 5.4 , DIRECTA 5.01 INDIRECTA 0.39 GOT 281.9 ALT 242.2 GAMMA GLUTARIL TRANSFERASA 802 HEMOGRAMA LEUCOS 9510 NEUTROFILOS 69% HB 11.2 HCTO 34.3% PLAQUETAS 470000DE HACE DOS DIAS GLICEMIA 121.89 POTASIO 3.62 COLESTEROL OTAL 331 HDL 60.5, TAG 93 CREATININA 1.03 - CREATININA EN ORINA 24H 119.3 ALBUMINURIA 61.3 UROANALISIS NO PATOLOGICO
Examen Fisico

Estado General: BUENO
Estado Conciencia: ALERTA

Signos Vitales y Datos Corporales

TA: 168/73
FC: 78.00
FR(min): 20.00
Temperatura: 36.00
Talla(cm): 0
Peso Actual (Kg).: 75.00
SatO2: 98

Escala de Glasgow

Ocular: 4
Motora: 6
Verbal: 5
Total Escala Glasgow: 15

Hallazgos

Hallazgos: NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS Y CONJUNTIVAS ICTERICAS HAY TINTE ICTERICO GENERALIZADO MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS, TORAX CON MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PALPO HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO, NO DOLOR NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES LLENADO CAPILAR INMEDIATO, ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: R17X-ICTERICIA NO ESPECIFICADA
Dx. Relacionado 1: R160-HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: No Aplica

Analisis - Conducta

Concepto: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DADO POR ICTERCIA DE ORIGEN A ESTABLECER TIENE PARACLINICOS RECIENTES DE LOS CONSIDERO DEBE COMPLEMENTARSE CON PRUEBAS DE VIRUS HEPATOTROPOS ADEMAS CON FOSFATASA ALCALINA Y AMILASA, SE INDICA ADEMAS ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR, PACIENTE NO TIENE DOLOR, ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA SE REVALORARA CON RESULTADOS PLAN SS AMILASA - HEPATITIS B AGS - HEPATITIS C SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR REVALORAR

DR. HERMAN DAVID PABÒN ANGARITA
CC 91533070
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1395/2015

HISTORIA CLINICA

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:EP
Fecha Historia:24/12/2021 01:23 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 24/12/2021 01:23 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15102743
Atención: Urgencias

Datos de la Consulta

Fecha: 24/12/2021
Hora: 13:18
Historia: 63314531
Nombre: LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Edad: 57 Años
Telefono: 3002649964
Direccion: CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR
E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Evolucion de Pacientes

Nombre Procedimiento Quirurgico: -
Dx. Principal: R190-TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA
Dx. Relacionado 1: R17X-ICTERICIA NO ESPECIFICADA

Subjetivo-Objetivo

Hallazgos: SE REVALORA PACIENTE CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA QUE MUESTRAECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR.MOTIVO DEL EXAMEN: Sospecha de masa hepática.TÉCNICA: Se realiza exploración con transductor de baja frecuencia.HALLAZGOS:El hígado es de forma y localización habitual de ecoestructura heterogénea secundario a la presencia de una masa de aspectosólido de bordes irregulares, ecoestructura heterogénea la cual se extiende por el lóbulo hepático izquierdo y el lóbulo hepáticoderecho, que en el lado derecho mide 14 x 9 cm y en el lado izquierdo mide 6 x 5 cm la cual a la señal doppler color eshipovascular.Vesícula vacía al momento del estudio por lo cual no es valorable.No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática.Ambos riñones son de forma, tamaño, contornos y estructura homogénea, sin dilatación de cavidades pielocaliciales nicolecciones perirrenales.Páncreas y aorta abdominal ni visualizados por interposición gaseosa.OPINIÓN:Masa heterogénea de aspecto sólido la cual se extiende en el lóbulo hepático derecho e izquierdo de bordes irregularesque como primera posibilidad sugiere enfermedad metastásica vs primario. Se recomienda correlacionar con tomografíaabdominal simple y contrastada de 3 fases.Informe firmado electrónicamente por:MD. Nelson Cardenas DuranESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGENESDIAGNOSTICASNo. registro: 4021Fecha y hora de firma: 24-12-2021 12:32

Analisis - Conducta

Concepto: AUN NO SE DISPONE DE PARACLINICOS, SE COMENTA CASO CON URGENCIOLOGIA, DR ALVAREZ INDICA TOMA DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA DE 3 FASES PLAN OBSERVACION TAPON HEPARINIZADO +EXT DE ANESTESIASS TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA DE 3 FASESPTE PARACLINICOS

DR. HERMAN DAVID PABÒN ANGARITA
CC 91533070
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1395/2015

HISTORIA CLINICA

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:URGENCIA
Fecha Historia:24/12/2021 01:28 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 24/12/2021 01:28 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15102768
Registro de Admision No: 765497

Datos Generales
Fecha: 24/12/2021
Hora: 13:24
Historia: 63314531
Nombre: LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Edad: 57 Años
Sexo: Femenino
Direccion: CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR
Telefono: 3002649964
E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
Convenio: contributivo
Procedencia: -
Nombre Responsable F: MARIA ALEJANDRA BARBAS
Parentesco Responsable F: OTROS
Telefono Responsable F: 3017797750
Paciente Remitido
Paciente Remitido: No
Triage
Nivel Triage.: 2
Destino: URGENCIA
Motivo Consulta: ESTOY AMARILLA
Enfermedad Actual: INGRESA PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMETNE 10 DIAS DADO POR HIPERTENSION, REFIERE ADEMAS CON ORINA COLURICA Y ORINA CON BILIRRUBINAS, REFIERE HACE UNOS DIAS SE PUSO AMARILLA, DEPOSICIONES CON HECES ACOLICAS Y REFIERE ADEMAS HIPOREXIA, REFIERE ADEMAS ASTENIA Y ADINAMIA, TIENE PERDIDA DE PESO, NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.
Programa PRASS:¿Paciente sospechoso o confirmado (COVID 19)?
Programa PRASS:¿Paciente sospechoso o confirmado (COVID 19)?: NO Sospechoso o Confirmado
Es Personal de Salud o con ocupacion de Alta Movilidad
Es Personal de Salud o con ocupacion de Alta Movilidad: NO Salud - Movilidad

Valoracion AIEPI
Existen signos de peligro en General
No puede beber o tomar el pecho: NO
Vomita todo: NO
Convulsiones: NO
Letárgico ó inconciente: NO
Heces con Sangre: NO
Hipotermia: NO
Pausa respiratoria.: NO

Tiene tos o dificultad para respirar
Existe un problema de alimentación
¿ Ha dejado de comer ?: NO
¿ Se alimenta al pecho ?: NO
¿Recibe otra leche ?: NO
Tiene diarrea
Tiene algún factor de riesgo: NO

Tiene Desnutrición y/o Anemia
Antecedentes Gestacion y Parto
Bebidas alcohólicas: NO
Cefalea intensa: NO
Cigarrillo: NO
Consum de drogas: NO
Convulsiones.: NO
Diabetis gestacional: NO
Flujo refractario: NO
Hemorragia vaginal: NO
Infeccion vias urinarias: NO
Perdida de conciencia: NO
Salida de líquido por vagina: NO
Visión borrosa: NO

Vacunación
Antecedentes
Generales: PATOLOGICOS HIPERTENSION - HIPERLIPIDEMIA - CA DE ENDOMETRIO HACE 9 AÑOS ALERGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA TRAUMATICOS NIEGA MEDICAMENTOS NIEGATOXICOS: FUMADOR:NO // ALCOHOL:NO // EXPOSICION A VAPORES PESADOS/BIOMASA: NO
En los últimos 15 días ha presentado tos:: NO HA PRESENTADO
Farmacológicos: Ninguno

Gineco Obstetricos
Conciliacion Medicamentosa
Requiere Conciliacion Medicamentosa: NO

Medicacion Anterior
Revision por Sistemas
Descripción: DIGESTIVOICTERICIA RESPIRATORIO SIN ALTERACION CARDIOVASCULAR SIN ALTERACION ENDOCRINO SIN ALTERACION NERVIOSO SIN ALTERACION GENITOURINARIO SIN ALTERACION TEGUMENTARIO SIN ALTERACION - PARACLINICOS AMBULATORIOS DEL DIA DE AYERBILIRRUBINA TOTAL 5.4 , DIRECTA 5.01 INDIRECTA 0.39 GOT 281.9 ALT 242.2 GAMMA GLUTARIL TRANSFERASA 802 HEMOGRAMA LEUCOS 9510 NEUTROFILOS 69% HB 11.2 HCTO 34.3% PLAQUETAS 470000DE HACE DOS DIAS GLICEMIA 121.89 POTASIO 3.62 COLESTEROL OTAL 331 HDL 60.5, TAG 93 CREATININA 1.03 - CREATININA EN ORINA 24H 119.3 ALBUMINURIA 61.3 UROANALISIS NO PATOLOGICO

Examen Fisico
Estado General: BUENO **Estado Conciencia:** ALERTA
Signos Vitales y Datos Corporales
TA: 144/76 **FC:** 78.00
FR(min): 20.00 **Temperatura:** 36.00
Talla(cm): 0 **Peso Actual (Kg).:** 75.00
SatO2: 98
Escala de Glasgow
Ocular: 4 **Motora:** 6
Verbal: 5 **Total Escala Glasgow:** 15
Hallazgos
Hallazgos: SE REVALORA PACIENTE CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA QUE MUESTRAECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR.MOTIVO DEL EXAMEN: Sospecha de masa hepática.TÉCNICA: Se realiza exploración con transductor de baja frecuencia.HALLAZGOS:El hígado es de forma y localización habitual de ecoestructura heterogénea secundario a la presencia de una masa de aspectosólido de bordes irregulares, ecoestructura heterogénea la cual se extiende por el lóbulo hepático izquierdo y el lóbulo hepáticoderecho, que en el lado derecho mide 14 x 9 cm y en el lado izquierdo mide 6 x 5 cm la cual a la señal doppler color eshipovascular.Vesícula vacía al momento del estudio por lo cual no es valorable.No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática.Ambos riñones son de forma, tamaño, contornos y estructura homogénea, sin dilatación de cavidades pielocaliciales nicolecciones perirrenales.Páncreas y aorta abdominal ni visualizados por interposición gaseosa.OPINIÓN:Masa heterogénea de aspecto sólido la cual se extiende en el lóbulo hepático derecho e izquierdo de bordes irregularesque como primera posibilidad sugiere enfermedad metastásica vs primario. Se recomienda correlacionar con tomografíaabdominal simple y contrastada de 3 fases.Informe firmado electrónicamente por:MD. Nelson Cardenas DuranESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGENESDIAGNOSTICASNo. registro: 4021Fecha y hora de firma: 24-12-2021 12:32
Impresion Diagnostico
Dx. Principal: R190-TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA
Dx. Relacionado 1: R17X-ICTERICIA NO ESPECIFICADA **Tipo de Diagnostico Principal:** IMPRESION DIAGNOSTICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL **Finalidad de la Consulta:** No Aplica
Analisis - Conducta
Concepto: AUN NO SE DISPONE DE PARACLINICOS, SE COMENTA CASO CON URGENCIOLOGIA, DR ALVAREZ INDICA TOMA DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA DE 3 FASES PLAN OBSERVACION TAPON HEPARINIZADO +EXT DE ANESTESIASS TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA DE 3 FASESPTE PARACLINICOS

DR. HERMAN DAVID PABÒN ANGARITA
CC 91533070
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1395/2015

HISTORIA CLINICA

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:EVOL
Fecha Historia:24/12/2021 04:55 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 24/12/2021 04:55 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15103517
Registro de Admision No: 765497

Datos Generales
Historia: 63314531 **Nombre:** LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Telefono: 3002649964 **Edad:** 57 Años
Sexo: Femenino
Nota Aclaratoria
Nota.: ss creatinina para determinar tac de abdomen con contraste

DR. BRIAN EMILIO GIRALDO SANGREGORIO
CC 1065880655
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1065880655

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EP
Fecha Historia:24/12/2021 10:32 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 24/12/2021 10:32 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO

Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15104585
Registro de Admision No: 765497

Datos de la Consulta

Fecha: 24/12/2021 **Hora:** 22:19
Historia: 63314531 **Nombre:** LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Edad: 57 Años **Telefono:** 3002649964
Direccion: CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR **E.A.P.B.:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Evolucion de Pacientes

Nombre Procedimiento Quirurgico: EVOLUCION MEDICA
Dx. Principal: D376-TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HIGADO, DE LA VESICULA BILIAR Y DEL CONDUCTO BILIAR

Subjetivo-Objetivo

Hallazgos: EVOLUCION MEDICA:24/12/21 - 22:20IDx:+ HIPER BILIRRUBINEMIA OBSTRUCTIVA+ TUMOR HEPATICO?PCTE QUE ESTA AL MOMENTO SIN DOLOR, QUE ESTA SIN FIEBRE, QUE ESTA SIN VOMITOS, TOLERO LA VIA ORAL, CONTINUA CON COLURIA SIN SINTOMAS URINARIAS, AL MOMENTO NO TIENE FIEBRE, NI NINGUN OTRO SINTOMA.*** REPORTE:+ TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO:SE MASA EN REGION HEPATICA, CON 3 DESNIDADES, CON EDEMA PERILESIONAL, NO SE APRECIA LIQUIDO LIBRE.AL EXAMEN FISICO:TA: 130/80, FR: 20x', FC: 88x', T: 37, SO2: 98%CCC: NORMOCEFALA, PUPILAS NORMALES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ NUCAL.C/P: SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO HAY TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES NORMALES, NO AGREGADOS AUSCULTATORIOSABD: PLANO, PERISTALSIS NORMALES, NO DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION, SE PALPA INDURACION EN REGION DE HIPOCONDRIO DERECHO, NO IRITACION PERITONEAL.EXT: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA.SNC: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW: 15/15.

Analisis - Conducta

Concepto: ANALISIS:PCTE QUE VIENE CON UN CUADRO DE MASA EN REGION DE HIPOCONDRIO DERECHO QUE ESTA ASOCIADO CON LO QUE APARENTE SER UN TUMOR EN REGION DE HIGADO PCTE QUE NO TIENE PERFIL HEPATICO COMPLETO ES POR ESO QUE EL SERVICIO DE CIRUGIA SOLICITA COMPLETAR PERFIL HEPATICO Y ADEMAS ESPERAR LA LECTURA OFICIAL PARA DAR MANEJO INTEGRAL.PLAN:+ OBSERVACION.+ NADA VIA ORAL.+ HARTMAN PASAR A 100cc HORA+ HIOSCINA + DIPIRONA AMP IV C/6hrs SOLO POR DOLOR.+ METOCLOPRAMIDA AMP 10mg IV CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR.+ S/S HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS.+ REVALORAR.+ CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

DR. RODOLFO DE JESUS JARABA DE LA TORRE
CC 72291608
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1476509

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOL
Fecha Historia:25/12/2021 10:49 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 25/12/2021 10:49 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15106322
Registro de Admision No: 765497

Datos Generales

Historia: 63314531 **Nombre:** LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Telefono: 3002649964 **Edad:** 57 Años
Sexo: Femenino

Nota Aclaratoria

Nota.: IC CX GENERAL

DR. JAVIER MAURICIO PACHECO MALDONADO
CC 1098656656
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1098656656

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOL
Fecha Historia:25/12/2021 10:50 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 25/12/2021 10:50 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15106328

Registro de Admision No: 765497

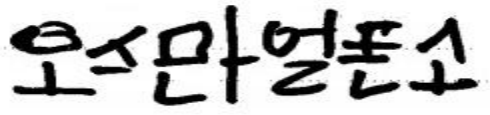
Datos Generales
Historia: 63314531
Nombre: LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Telefono: 3002649964
Edad: 57 Años
Sexo: Femenino
Nota Aclaratoria
Nota.: Paciente quien fue comentada con el servicio de cirugia general Dr Osman quien avala valoracion por especialidad.

DR. BRIAN EMILIO GIRALDO SANGREGORIO
CC 1065880655
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1065880655

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CEMI
Fecha Historia:25/12/2021 10:56 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 25/12/2021 10:56 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15106365
Registro de Admision No: 765497

Datos Generales
Fecha: 25/12/2021
Hora: 10:50
Historia: 63314531
Nombre: LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Edad: 57 Años
Direccion: CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR
Telefono: 3002649964
E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
Convenio: contributivo
Consulta Medicina Especializada
Motivo Consulta..: RESPUESTA A IC CIRUGÍA GENERAL NOTA ACLARATORIA RETROSPECTIVA DE VALO
Enfermedad Actual...: RESPUESTA A IC CIRUGÍA GENERAL NOTA ACLARATORIA RETROSPECTIVA DE VALORACIÓN MÉDICA REALIZADA A LAS 7:30 AM DR. OSMAN ALFONSO (CIRUGÍA GENERAL)DR. JAVIER M PACHECO M (MEDICO HOSPITALARIO CX GENERAL)PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE MIN-SALUD/ACIN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 PACIENTE DESDE HACE VARIOS MESES CON PERDIDA PROGRESIVA DE PESO QUIEN DESDE HACE 10 DIAS EVIDENCIA TINTE ICTERICO PROGRESIVO ASOCIADO A COLURIA, ACOLIA ASTERIA ADINAMIA E HIPOREXIA POR LO CUAL CONSULTA, ES VALORADA POR GRUPO DE URGENCIAS QUIENES POS SOSPECHA DE PATOLOGIA VILIOPANCREATICA SOLICITAN PERFIL HEOPATICO EN RANGO NEOPLASICO Y SOLICITAN ECO HPB CON MASA HEPATICA POR LO CUAL SOSLICITAN TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y NUESTRA VALORACIONIDX: HAPTOCARCINOMA A ESTUDIO (NUEVO PRIMARIO)ANTECEDNETE DE CA DE ENDOMETRIO (HISTERECTOMIA + QUIMIO + RADIO)
Revision Sistemas: NIEGA
Examen fisico: O-ALERTA ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA CON SV: TA 114/72 MMHG, FC 79, FR 19, T 36,1 SAT 98%MUCOSA ORAL HÚMEDA, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO SIN AGREGADOS PULMONARES , NO TIRAJEABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE HCD, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL LOCALIZADA NI GENERALIZADA. RESTO DE EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS POSITIVOS.TAC DE ABDOMEN CONTARSTADO: IMAGENES TIPICAS COMPATIBLE CON HEPATOCARCINOMA. (P. LECTURA OFICIAL)(24-12-2021) LEUCOS: 11200, NEU: 72.6, HB: 11.3, HCTO: 32, PLAQ: 446.000, BT: 7.04, BD: 6.16, BI: 0.88, FA: 1200, TGO: 237, TGP: 206, AMILASA: 40, HEPATITIS B Y C: NEGATIVOS, CREAT: 0.8. ECO HPB: El hígado es de forma y localización habitual de ecoestructura heterogénea secundario a la presencia de una masa de aspecto sólido de bordes irregulares, ecoestructura heterogénea la cual se extiende por el lóbulo hepático izquierdo y el lóbulo hepático derecho, que en el lado derecho mide 14 x 9 cm y en el lado izquierdo mide 6 x 5 cm la cual a la señal doppler color es hipovascular. Vesícula vacía al momento del estudio por lo cual no es valorable. No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática. OPINIÓN: Masa heterogénea de aspecto sólido la cual se extiende en el lóbulo hepático derecho e izquierdo de bordes irregulares que como primera posibilidad sugiere enfermedad metastásica vs primario. Se recomienda correlacionar con tomografía abdominal simple y contrastada de 3 fases
Antecedentes
Generales: PATOLOGICOS HIPERTENSION - HIPERLIPIDEMIA - CA DE ENDOMETRIO HACE 9 AÑOS ALERGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA TRAUMATICOS NIEGA MEDICAMENTOS NIEGATOXICOS: FUMADOR:NO // ALCOHOL:NO // EXPOSICION A VAPORES PESADOS/BIOMASA: NO
Impresiòn diagnòstica.
Dx. Principal: C229-TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Plan - Conducta: PACIENTE CON SINDROME CONSTITUCIONAL CON IMAGENES SUGESTIVAS DE POSIBLE HEPATOCARCINOMA POR LO CUAL INDICAMOS REMISON PARA MANEJO EN MAYOR NIEVL DE ATENCION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR POR NUESTRO SEVRICIO INDICAMOS POR EL MOMENTO SOLICITUD DE AFP Y DAMOS MANEJO DE SOPORTE. PLAN: REMISION A MAYOR NIVEL DE ATENCION PARA VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIARHOSPITALIZARDIETA HIPOGRASALACTATO RINGER A 100 CC HORAHIOSCINA DIPIRONA CADA 8 HORASOMEPRAZOL 40 MG IV DÍASS: AFPCSV AC



DR. OSMAN OSVALDO ALFONSO VALDERRAMA
CC 7186736
Especialidad. CIRUGIA GENERAL

Registro. 7186736

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EP
Fecha Historia:26/12/2021 06:16 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 26/12/2021 06:16 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15109840
Registro de Admision No: 765497

Datos de la Consulta
Fecha: 26/12/2021 **Hora:** 06:14
Historia: 63314531 **Nombre:** LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Edad: 57 Años **Telefono:** 3002649964
Direccion: CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR **E.A.P.B.:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
Evolucion de Pacientes
Dx. Principal: C220-CARCINOMA DE CELULAS HEPATICAS
Subjetivo-Objetivo
Hallazgos: NOTA MEDICA DE TURNO INGRESO HOSPITALZIACION 2DO PISO LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO6331453157 AñosSANITASFI 24/12/21 IDX: HAPTOCARCINOMA A ESTUDIO (NUEVO PRIMARIO)ANTECEDNETE DE CA DE ENDOMETRIO (HISTERECTOMIA + QUIMIO + RADIO)
Analisis - Conducta
Concepto: PCTE CON SOSPECHA DIAGNOSTICA DESCRITA, EN TRAMITE DE REMISION A CIRUGIA HEPATOBILIAR INGRESA A SERVICIO DE HOSPITALZIACION 2DO PISO VITALES ESTABLES ASINTOMATICA. HOSPITALIADA POR CIRUGIA GENERAL. SE REFORMULA MANEJO INSTAURADO. PLAN: REMISION A MAYOR NIVEL DE ATENCION PARA VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIARHOSPITALIZARDIETA HIPOGRASALACTATO RINGER A 100 CC HORAHIOSCINA DIPIRONA CADA 8 HORASOMEPRAZOL 40 MG IV DÍAP: AFPCSV AC

DR. CESAR ARMANDO TELLEZ ARDILA
CC 1032444582
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1032444582

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EP
Fecha Historia:26/12/2021 10:44 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 26/12/2021 10:44 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15110778
Registro de Admision No: 765497

Datos de la Consulta
Fecha: 26/12/2021 **Hora:** 10:44
Historia: 63314531 **Nombre:** LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Edad: 57 Años **Direccion:** CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR
Telefono: 3002649964 **E.A.P.B.:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
Evolucion de Pacientes
Nombre Procedimiento Quirurgico: RONDA DE CIRUGIA GENERAL **Dx. Principal:** C229-TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO
Hallazgos
Subjetivo - Objetivo: EVOLUCION CIRUGIA GENERALDR. FERNANDO DE LA HOZ CIRUJANO GENERAL DRA. NYDIA GARCIA MEDICO HOSPITALARIA PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE MIN-SALUD/ACIN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX1. SINDROME CONSTITUCIONAL -HEPATOCARCINOMA EVIDENCIADO EN TACANTECENDENTECA DE ENDOMETRIO EN MANEJO CON HISTERECTOMIA + QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA HTA S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DISNEA, NO CEFALEA, NO DOLOR TORACICO, NO PALPITACIONES, NO REFIERE NAUSEAS, MEJORIA DE DOLOR, NO REFIERE OTROS SINTOMASEXAMEN FISICO TA 162/76 FC 107 SAT 92% FR 20 T 36 CCC: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. NORMOCEFALA, PUPILAS NORMALES, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.C/P: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES NORMALES, NO AGREGADOS.ABD: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO. NO IRRITACION PERITONEAL.EXT: EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA.SNC: SIN DEFICIT APARENTE (24-12-2021) LEUCOS: 11200, NEU: 72.6, HB: 11.3, HCTO: 32, PLAQ: 446.000, BT: 7.04, BD: 6.16, BI: 0.88, FA: 1200, TGO: 237, TGP: 206, AMILASA: 40, HEPATITIS B Y C: NEGATIVOS, CREAT: 0.8. ECO HPB: El hígado es de forma y localización habitual de ecoestructura heterogénea secundario a la presencia de una masa de aspecto sólido de bordes irregulares, ecoestructura heterogénea la cual se extiende por el lóbulo hepático izquierdo y el lóbulo hepático derecho, que en el lado derecho mide 14 x 9 cm y en el lado izquierdo mide 6 x 5 cm la cual a la señal doppler color es hipovascular. Vesícula vacía al momento del estudio por lo cual no es valorable. No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática. OPINIÓN: Masa heterogénea de aspecto sólido la cual se extiende en el lóbulo hepático derecho e izquierdo de bordes irregulares que como primera posibilidad sugiere enfermedad metastásica vs primario. Se recomienda correlacionar con tomografía abdominal simple y contrastada de 3 fases TAC DE ABDOMEN CONTRASTE 1. Lesión focal de aspecto expansivo que compromete los segmentos hepáticos II, III y IV la cual pudiera corresponder con una lesión primaria hepática tipo Hepatocarcinoma fibrolameral sin poderse descartar otras causas. 2. Engrosamiento de la glándula suprarrenal izquierda. 3. Ateromatosis aortoilíaca. 4. Adenomagelias intra y retroperitoneales. 5. Granuloma calcificado basal posterior derecho. 6. Discopatia L5-S1.

Analisis - Conducta
Concepto.: PACIENTE DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA Y CA DE ENDOMETRIO MANEJADO CON HISTERECTOMIA Y QUIMIO Y RADIOTERAPIA QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO POR SINDORME CONSTITUCIOANL SECUNDRIA A LESION HEPATICA SUGESTIVA DE HEPATOCARCINOMA LA CUAL REQUIERE VALORADO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR SE ENCUENTRA EN REMISION DADO QUE NO CONTAMOS CON ESTA ESPECIALIDAD, PACOIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO HOSPITALARIO, SE ESPERA REPORTE DE ALFAFETOPROTEINA, PACIENTE CON ANIMO LABIL LLANTO FACIL POR LO QUE SE INDICIA VALORACION POR PSICOLOGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCION CLINICAPLANHOSPITALIZACION POR CX GENERAL REMISION PARA CIRUGIA HEPATOBILIARDIETA HIPOGRASALACTATO RINGER A 100 CC HORAHIOSCINA DIPIRONA CADA 8 HORASOMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL AL DIA CONCILIAR MEDICAMENTOS DE BASESS/ VAL POR PSICOLOGIAPENDIENTE REPORTE DE ALFAFETOPROTEINA CSV-AC

DR. FERNANDO IVAN DE LA HOZ DELGADO
CC 1098641118
Especialidad. CIRUGIA GENERAL
Registro. 1321381

HISTORIA CLINICA

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:EVOL
Fecha Historia:26/12/2021 01:26 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 26/12/2021 01:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15111569
Registro de Admision No: 765497

Datos Generales
Historia: 63314531 **Nombre:** LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Telefono: 3002649964 **Edad:** 57 Años
Sexo: Femenino
Nota Aclaratoria
Nota.: PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS APESAR DE MANEJO MEDICO ANTIHTA DE BASE TA 150/69 FC 107 SAT 92% FR 20 T 36 POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO MEDICO PLANVALSARTAN 160 MG VIA ORAL CADA 12H **AJUSTE***AMLODIPINO 5 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS CONTROL DE TENSION ARTERIAL

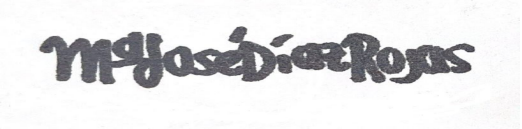
DR. NYDIA LUCIA GARCIA SANCHEZ
CC 1098748710
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1098748710

HISTORIA CLINICA

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:EVOL
Fecha Historia:26/12/2021 08:37 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 26/12/2021 08:37 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15113253
Registro de Admision No: 765497

Datos Generales
Historia: 63314531 **Nombre:** LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Telefono: 3002649964 **Edad:** 57 Años
Sexo: Femenino
Nota Aclaratoria
Nota.: NOTA MÉDICA TURNO NOCHEPACIENTE DE 57 AÑOS CON IDX: HAPTOCARCINOMA A ESTUDIO (NUEVO PRIMARIO)ANTECEDNETE DE CA DE ENDOMETRIO (HISTERECTOMIA + QUIMIO + RADIO) HTA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, REFIERE SENTIRSE BIEN, MÁS TRANQUILA, ASINTOMÁTICA. SE DEJA PLANTILLA DE MEDICAMENTOS INDICADOS POR ESPECIALIDAD TRATANTE.



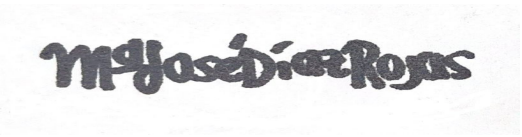
DR. MARIA JOSE DIAZ ROJAS
CC 1095831097
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1095831097

HISTORIA CLINICA

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:EVOL
Fecha Historia:26/12/2021 10:59 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 26/12/2021 10:59 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15113660
Registro de Admision No: 765497

Datos Generales
Historia: 63314531
Nombre: LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Telefono: 3002649964
Edad: 57 Años
Sexo: Femenino
Nota Aclaratoria
Nota.: FORMULACION



DR. MARIA JOSE DIAZ ROJAS
CC 1095831097
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1095831097

HISTORIA CLINICA

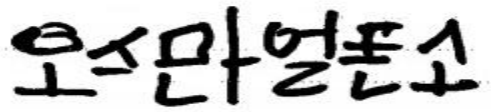
Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:EP
Fecha Historia:27/12/2021 10:13 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 27/12/2021 10:13 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15115764
Registro de Admision No: 765497

Datos de la Consulta
Fecha: 27/12/2021
Hora: 10:07
Historia: 63314531
Nombre: LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Edad: 57 Años
Direccion: CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR
Telefono: 3002649964 3105855576
E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Evolucion de Pacientes
Dx. Principal: D376-TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HIGADO, DE LA VESICULA BILIAR Y DEL CONDUCTO BILIAR
Hallazgos
Subjetivo - Objetivo: EVOLUCION MEDICA CIRUGÍA GENERAL NOTA ACLARATORIA RETROSPECTIVA DE VALORACIÓN MÉDICA REALIZADA A LAS 7:30 AM DR. OSMAN ALFONSO (CIRUGÍA GENERAL)DR. JAVIER M PACHECO M (MEDICO HOSPITALARIO CX GENERAL)PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE MIN-SALUD/ACIN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 IDX: 1. SINDROME CONSTITUCIONAL -HEPATOCARCINOMA CONFIRMADO POR TOMOGRAFIAANTECENDENTECA DE ENDOMETRIO EN MANEJO CON HISTERECTOMIA + QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA HTA S/ ASINTOMATICAEXAMEN FISICO TA 124/75 FC 98 SAT 94% FR 18 T 36.2 CCC: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. NORMOCEFALA, PUPILAS NORMALES, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.C/P: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES NORMALES, NO AGREGADOS.ABD: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO. NO IRRITACION PERITONEAL.EXT: EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA.SNC: SIN DEFICIT APARENTE TAC DE ABDOMEN CONTARSTADO: El hígado es de forma y tamaño contornos normales, comprometiendo el lóbulo hepático izquierdo y los segmentos hepáticos IV A y B se aprecia una lesión focal hipodensa macrolobulada de contornos bien definidos, la cual mide aproximadamente 18.1 x 15.2 mm, desplaza las estructuras vasculares y presenta un relace heterogéneo periferico posterior a la administración del medio de contraste endovenoso con zonas de ausencia de realce central. La vía biliar intra y extrahepática no presenta alteraciones Se identifican algunos ganglios aumentados de tamaño de localización paraaortica izquierda, ileo hepático e inter-aortocavos. Escasa cantidad de liquido libre en fondo de saco posterior. OPINIÓN: 1. Lesión focal de aspecto expansivo que compromete los segmentos hepáticos II, III y IV la cual pudiera corresponder con una lesión primaria hepática tipo Hepatocarcinoma fibrolameral sin poderse descartar otras causas. 2. Engrosamiento de la glándula suprarrenal izquierda.}(24-12-2021) LEUCOS: 11200, NEU: 72.6, HB: 11.3, HCTO: 32, PLAQ: 446.000, BT: 7.04, BD: 6.16, BI: 0.88, FA: 1200, TGO: 237, TGP: 206, AMILASA: 40, HEPATITIS B Y C: NEGATIVOS, CREAT: 0.8. ECO HPB: El hígado es de forma y localización habitual de ecoestructura heterogénea secundario a la presencia de una masa de aspecto sólido de bordes irregulares, ecoestructura heterogénea la cual se extiende por el lóbulo hepático izquierdo y el lóbulo hepático derecho, que en el lado derecho mide 14 x 9 cm y en el lado izquierdo mide 6 x 5 cm la cual a la señal doppler color es hipovascular. Vesícula vacía al momento del estudio por lo cual no es valorable. No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática. OPINIÓN: Masa heterogénea de aspecto sólido la cual se extiende en el lóbulo hepático derecho e izquierdo de bordes irregulares que como primera posibilidad sugiere enfermedad metastásica vs primario. Se recomienda correlacionar con tomografía abdominal simple y contrastada de 3 fases
Analisis - Conducta
Concepto.: PACIENTE DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA Y CA DE ENDOMETRIO MANEJADO CON HISTERECTOMIA Y QUIMIO Y RADIOTERAPIA QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO POR SINDORME CONSTITUCIOANL SECUNDRIA A LESION HEPATICA SUGESTIVA DE HEPATOCARCINOMA CONFORMADA POR REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIA, LA CUAL REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR HOY A LA ESPERA DE REMISION DADO QUE NO CONTAMOS CON ESTA ESPECIALIDAD, POR EL MOMENTO CONTNUAMOS MANEJO ESTABLECIDO. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.PACIENTE DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA Y CA DE ENDOMETRIO MANEJADO CON HISTERECTOMIA Y QUIMIO Y RADIOTERAPIA QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO POR SINDORME CONSTITUCIOANL SECUNDRIA A LESION

HEPATICA SUGESTIVA DE HEPATOCARCINOMA CONFORMADA POR REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIA, LA CUAL REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR HOY A LA ESPERA DE REMISION DADO QUE NO CONTAMOS CON ESTA ESPECIALIDAD, POR EL MOMENTO CONTNUAMOS MANEJO ESTABLECIDO. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.PLANHOSPITALIZACION POR CX GENERAL P. REMISION PARA CIRUGIA HEPATOBILIARDIETA HIPOGRASA*** SUSPENDER*** LACTATO RINGER A 100 CC HORATEPON VENOSOS HIOSCINA DIPIRONA CADA 8 HORAS *** SOLO SEGUN NECESIDAD*** OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL AL DIA *** NUEVO*** ENOXAPARINA 40 MG SC DIACONCILIAR MEDICAMENTOS DE BASEP. REPORTE DE ALFAFETOPROTEINA CSV-AC



DR. OSMAN OSVALDO ALFONSO VALDERRAMA
CC 7186736
Especialidad. CIRUGIA GENERAL
Registro. 7186736

HISTORIA CLINICA

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:PSICO
Fecha Historia:27/12/2021 05:29 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 27/12/2021 05:29 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15118141
Registro de Admision No: 765497

Datos Generales
Fecha: 27/12/2021 **Hora:** 17:19
Historia: 63314531 **Nombre:** LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Edad: 57 Años **Direccion:** CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR
Telefono: 3002649964 3105855576 **E.A.P.B.:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
Convenio: contributivo **Estado Civil:** Soltero
Procedencia: - **Nombre Responsable F:** MARIA ALEJANDRA BARBAS
Parentesco Responsable F: OTROS **Telefono Responsable F:** 3017797750

Descripción General del Paciente
Motivo Consulta..: Labilidad emocional. **Intervención en Crisis:** NO
Enfermedad Actual...: TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO. Impresiona paciente en aceptables condiciones generales y estado del ánimo lábil.
Paciente Identificado: Femenina de 57 años de edad, defensora de familia, consciente, alerta, orientan las tres esferas; con diagnóstico de sea en hígado.
Evento Generador de Crisis: No aplica. **Intervenciòn Psicologica Especifica:** Acompañamiento psicológico.

Antecedentes
Generales: PATOLOGICOS HIPERTENSION - HIPERLIPIDEMIA - CA DE ENDOMETRIO HACE 9 AÑOS ALERGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA TRAUMATICOS NIEGA MEDICAMENTOS NIEGATOXICOS: FUMADOR:NO // ALCOHOL:NO // EXPOSICION A VAPORES PESADOS/BIOMASA: NO
Psicologicos: Niega tanto personales como familiares. **Historia Familiar:** Padres fallecidos. Tiene un hermano, con alto nivel de cohesión familiar.
Historia Personal: Vive con su mascota, es abogada-defensora de familia, se describe como una persona tranquila, en el tiempo libre se ocupa en diferentes actividades de tipo social, cuenta con un circulo amplio de amigos, de fe católica. **Sexualidad:** Actualmente no tiene pareja. No tiene hijos.

Examen Mental
Juicio: De la realidad conservado, autocrítico adecuado.
Pensamiento: Lógico y coherente, sin evidencia de distorsiones cognitivas, introspección y prospección parciales, no refiere ideas de muerte.

Atencion
Aprosexia: NO **Hiperprosexia:** NO
Déficit de atencion: NO **Atención Dispersa:** NO
Describir: SI

Orientacion
Alopsiquica: SI **Autopsiquica:** SI

Lenguaje
Coprolalia: NO **Verborrea:** NO
Logorrea: NO **Lenguaje coherente claro:** SI
Deficiente nutrido: NO **Cantinflesco:** NO

Percepcion
Percepcion: Si

Presencia Alucinaciones
Visuales: NO **Auditivas:** NO
Táctiles: NO **Faptosias:** NO
Acufenos: NO

Disminución de la capacidad perceptual
Hipo: NO **Hiperestesia:** NO

Sueño
Pesadillas: NO **Insomnio:** NO
Parcial: SI

Estado Animico
Postura: Con actitud receptiva frente a la intervención, facie triste, llanto fácil al hablar de su enfermedad, auto reporta patrón de sueño y alimentación alterado.
Fobias: A los encierros.
Respuesta Emocional: Estado del ánimo lábil. Niega antecedentes psicológicos/psiquiátricos. Refiere sentimientos de tristeza y temor frente a la enfermedad. "Le temo al cáncer

de hígado". Manifiesta que en el pasado ya tuvo que enfrentar el cáncer pero lo hizo de una manera más adaptativa que actualmente.

Voluntad

Abulia: NO **Apatia:** NO

Hipoabulia: NO

Impresiòn diagnòstica.

Dx. Principal: R458-OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

Dx. Relacionado 1: C229-TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO **Tipo de Diagnostico Principal:** IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: OTRA **Finalidad de la Consulta:** DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Plan - Conducta: Se brinda acompañamiento psicológico a paciente femenina de 57 años de edad, de profesión abogada-defensora de familia, con diagnóstico de CA, consciente, alerta, orientada, en aceptables condiciones generales, con labilidad emocional y actitud receptiva frente a la intervención. Nuestra especialidad queda a la expectativa de la evolución del caso.

DR. CONSUELO MARIN CALDERON
CC 36282083
Especialidad. PSICOLOGIA
Registro. 1840

HISTORIA CLINICA

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:EP
Fecha Historia:27/12/2021 10:14 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 27/12/2021 10:14 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15119476
Registro de Admision No: 765497

Datos de la Consulta

Fecha: 27/12/2021 **Hora:** 22:10
Historia: 63314531 **Nombre:** LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Edad: 57 Años **Telefono:** 3002649964 3105855576
Direccion: CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR **E.A.P.B.:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Evolucion de Pacientes

Nombre Procedimiento Quirurgico: EVOLUCION

Dx. Principal: D376-TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HIGADO, DE LA VESICULA BILIAR Y DEL CONDUCTO BILIAR

Subjetivo-Objetivo

Hallazgos: PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE MIN-SALUD/ACIN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX1. SINDROME CONSTITUCIONAL -HEPATOCARCINOMA CONFIRMADO POR TOMOGRAFIAANTECENDENTECA DE ENDOMETRIO EN MANEJO CON HISTERECTOMIA + QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA HTA S/ TRANQUILA, NO DISNEA, NO CEFALEA, NO DOLOR TORACICO, NO EMESIS, NO NAUSEAS, NO PALPITACIONES, NO REFIERE OTROS SINTOMASEXAMEN FISICO TA: 149/77 FC: 87 SAO2: 93 T: 36.1CCC: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. NORMOCEFALA, PUPILAS NORMALES, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.C/P: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES NORMALES, NO AGREGADOS.ABD: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO. NO IRRITACION PERITONEAL.EXT: EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA.SNC: SIN DEFICIT APARENTE

Analisis - Conducta

Concepto: PACIENTE DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA Y CA DE ENDOMETRIO MANEJADO CON HISTERECTOMIA Y QUIMIO Y RADIOTERAPIA QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO POR SINDORME CONSTITUCIOANL SECUNDRIA A LESION HEPATICA SUGESTIVA DE HEPATOCARCINOMA CONFORMADA POR REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIA, LA CUAL REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR HOY A LA ESPERA DE REMISION DADO QUE NO CONTAMOS CON ESTA ESPECIALIDAD EN TRAMITE POR PARTE DE SU EPS, PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SINGOS DE BAJO GASTO, SE CONTINUA MANEJO MEIDCO, SE ESPERA TRAMITE DE REMISION, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLANHOSPITALIZACION POR CX GENERAL PENDIENTE REMISION PARA CIRUGIA HEPATOBILIARDIETA HIPOGRASATAPON VENOSOS HIOSCINA DIPIRONA CADA 8 HORAS *** SOLO SEGUN NECESIDAD*** METORPOLO 50 MG VIA ORAL AL DIA OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL AL DIA ENOXAPARINA 40 MG SC DIACONCILIAR MEDICAMENTOS DE BASEVALSARTAN CADA 12 HORASAMLODIPINO 5 MG CADA 12HORAS P. REPORTE DE ALFAFETOPROTEINA CSV-AC

DR. NYDIA LUCIA GARCIA SANCHEZ
CC 1098748710
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1098748710

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EP

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Fecha Historia:28/12/2021 10:18 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 28/12/2021 10:18 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 63314531 LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 3
No Historia: 63314531 Cons. Historia: 15122008
Registro de Admision No: 765497

Datos de la Consulta

Fecha: 28/12/2021
Historia: 63314531
Edad: 57 Años
Telefono: 3002649964 3105855576

Hora: 10:16
Nombre: LUZ AMANDA RIAÑO GALIANO
Direccion: CRA 28 NO 42-47 APTO 1802 SOTOMAYOR
E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Evolucion de Pacientes

Nombre Procedimiento Quirurgico: EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL

Dx. Principal: C229-TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO

Hallazgos

Subjetivo - Objetivo: EVOLUCION CIRUGÍA GENERALDR. JORGE CAMPILLO - CIRUJANO GENERALDR. JAVIER PACHECO - MD. HOSPITALARIO CX GENERALDRA. MARÍA JOSÉ DÍAZ - MD. HOSPITALARIA SEGUNDO PISOPREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE MIN-SALUD/ACIN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 IDX: 1. SINDROME CONSTITUCIONAL -HEPATOCARCINOMA CONFIRMADO POR TOMOGRAFIAANTECENDENTECA DE ENDOMETRIO EN MANEJO CON HISTERECTOMIA + QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA HTA S/ ASINTOMATICA, ICTÉRICAEXAMEN FISICO TA: 145/71 FC: 80 SAO2: 92 T: 36 FR: 20CCC: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. NORMOCEFALA, PUPILAS NORMALES, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.C/P: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES NORMALES, NO AGREGADOS.ABD: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO. NO IRRITACION PERITONEAL.EXT: EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA.SNC: SIN DEFICIT APARENTE TAC DE ABDOMEN CONTARSTADO: El hígado es de forma y tamaño contornos normales, comprometiendo el lóbulo hepático izquierdo y los segmentos hepáticos IV A y B se aprecia una lesión focal hipodensa macrolobulada de contornos bien definidos, la cual mide aproximadamente 18.1 x 15.2 mm, desplaza las estructuras vasculares y presenta un relace heterogéneo periferico posterior a la administración del medio de contraste endovenoso con zonas de ausencia de realce central. La vía biliar intra y extrahepática no presenta alteraciones Se identifican algunos ganglios aumentados de tamaño de localización paraaortica izquierda, ileo hepático e inter-aortocavos. Escasa cantidad de liquido libre en fondo de saco posterior. OPINIÓN: 1. Lesión focal de aspecto expansivo que compromete los segmentos hepáticos II, III y IV la cual pudiera corresponder con una lesión primaria hepática tipo Hepatocarcinoma fibrolameral sin poderse descartar otras causas. 2. Engrosamiento de la glándula suprarrenal izquierda.}(24-12-2021) LEUCOS: 11200, NEU: 72.6, HB: 11.3, HCTO: 32, PLAQ: 446.000, BT: 7.04, BD: 6.16, BI: 0.88, FA: 1200, TGO: 237, TGP: 206, AMILASA: 40, HEPATITIS B Y C: NEGATIVOS, CREAT: 0.8. ECO HPB: El hígado es de forma y localización habitual de ecoestructura heterogénea secundario a la presencia de una masa de aspecto sólido de bordes irregulares, ecoestructura heterogénea la cual se extiende por el lóbulo hepático izquierdo y el lóbulo hepático derecho, que en el lado derecho mide 14 x 9 cm y en el lado izquierdo mide 6 x 5 cm la cual a la señal doppler color es hipovascular. Vesícula vacía al momento del estudio por lo cual no es valorable. No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática. OPINIÓN: Masa heterogénea de aspecto sólido la cual se extiende en el lóbulo hepático derecho e izquierdo de bordes irregulares que como primera posibilidad sugiere enfermedad metastásica vs primario. Se recomienda correlacionar con tomografía abdominal simple y contrastada de 3 fasesALFAFETOPROTEÍNA 3.7

Analisis - Conducta

Concepto.: ANÁLISISPACIENTE DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA Y CA DE ENDOMETRIO MANEJADO CON HISTERECTOMIA Y QUIMIO Y RADIOTERAPIA QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO POR SINDORME CONSTITUCIOANL SECUNDRIA A LESION HEPATICA SUGESTIVA DE HEPATOCARCINOMA CONFORMADA POR REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIA, LA CUAL REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR HOY A LA ESPERA DE REMISION DADO QUE EN INSTITUCIÓN NO SE CUENTA CON ESTA ESPECIALIDAD, POR EL MOMENTO CONTNUAMOS MANEJO ESTABLECIDO. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.PLANHOSPITALIZACION POR CX GENERAL P. REMISION PARA CIRUGIA HEPATOBILIARDIETA HIPOGRASATAPÓN VENOSOHIOSCINA DIPIRONA CADA 8 HORAS *** SEGUN NECESIDAD*** OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL AL DIA ENOXAPARINA 40 MG SC DIACONCILIAR MEDICAMENTOS DE BASECSV-AC

DR. JORGE CAMPILLO PARDO
CC 1020754452
Especialidad. CIRUGIA GENERAL
Registro. 1020754452

CLINICA CHICAMOCHA S.A.
REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: CLINICA CHICAMOCHA S.A.
CÓDIGO: 890209698
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

A: OTRA INSTITUCIÓN
REMISION A MAYOR NIVEL DE ATENCION PARA VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

FECHA SOLICITUD: 25/12/2021

ESPECIALIDAD SOLICITANTE: CIRUGIA GENERAL

EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL

SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS

SERVICIO AL QUE REMITE: HOSPITALIZACION

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC 63314531 Paciente RIAÑO GALIANO LUZ AMANDA
Fecha Nacimiento: 01/10/1964 Edad: 57 año(s) Sexo: FEMENINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* SANTANDER* BUCARAMANGA
Responsable del Paciente

Residencia Actual:

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL
Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

SERVICIOS SOLICITADOS

REMISION A MAYOR NIVEL DE ATENCION PARA VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: C229 TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES

.

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

RESPUESTA A IC CIRUGÍA GENERAL NOTA ACLARATORIA RETROSPECTIVA DE VALORACIÓN MÉDICA REALIZADA A LAS 7:30 AM
DR. OSMAN ALFONSO (CIRUGÍA GENERAL)
DR. JAVIER M PACHECO M (MEDICO HOSPITALARIO CX GENERAL)

PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE MIN-SALUD/ACIN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2

PACIENTE DESDE HACE VARIOS MESES CON PERDIDA PROGRESIVA DE PESO QUIEN DESDE HACE 10 DIAS EVIDENCIA TINTE ICTERICO PROGRESIVO ASOCIADO A COLURIA* ACOLIA ASTERIA ADINAMIA E HIPOREXIA POR

REMISIÓN DE PACIENTES

LO CUAL CONSULTA* ES VALORADA POR GRUPO DE URGENCIAS QUIENES POS SOSPECHA DE PATOLOGIA VILIOPANCREATICA SOLICITAN PERFIL HEOPATICO EN RANGO NEOPLASICO Y SOLICITAN ECO HPB CON MASA HEPATICA POR LO CUAL SOSLICITAN TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y NUESTRA VALORACION

IDX:
HAPTOCARCINOMA A ESTUDIO (NUEVO PRIMARIO)
ANTECEDNETE DE CA DE ENDOMETRIO (HISTERECTOMIA + QUIMIO + RADIO)

O-ALERTA ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA CON SV:
TA 114/72 MMHG* FC 79* FR 19* T 36*1 SAT 98%
MUCOSA ORAL HÚMEDA* ESCLERAS ICTÉRICAS* CONJUNTIVAS PÁLIDAS* NO INGURGITACIÓN YUGULAR. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS* ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO SIN AGREGADOS PULMONARES * NO TIRAJE
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE HCD* SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL LOCALIZADA NI GENERALIZADA.
RESTO DE EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS POSITIVOS.

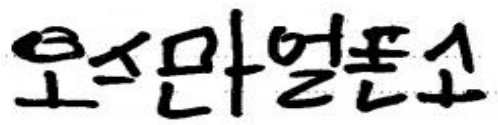
TAC DE ABDOMEN CONTARSTADO: IMAGENES TIPICAS COMPATIBLE CON HEPATOCARCINOMA. (P. LECTURA OFICIAL)

(24-12-2021) LEUCOS: 11200* NEU: 72.6* HB: 11.3* HCTO: 32* PLAQ: 446.000* BT: 7.04* BD: 6.16* BI: 0.88* FA: 1200* TGO: 237* TGP: 206* AMILASA: 40* HEPATITIS B Y C: NEGATIVOS* CREAT: 0.8. ECO HPB: El hígado es de forma y localización habitual de ecoestructura heterogénea secundario a la presencia de una masa de aspecto sólido de bordes irregulares* ecoestructura heterogénea la cual se extiende por el lóbulo hepático izquierdo y el lóbulo hepático derecho* que en el lado derecho mide 14 x 9 cm y en el lado izquierdo mide 6 x 5 cm la cual a la señal doppler color es hipovascular. Vesícula vacía al momento del estudio por lo cual no es valorable. No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática. OPINIÓN: Masa heterogénea de aspecto sólido la cual se extiende en el lóbulo hepático derecho e izquierdo de bordes irregulares que como primera posibilidad sugiere enfermedad metastásica vs primario. Se recomienda correlacionar con tomografía abdominal simple y contrastada de 3 fases

PACIENTE CON SINDROME CONSTITUCIONAL CON IMAGENES SUGESTIVAS DE POSIBLE HEPATOCARCINOMA POR LO CUAL INDICAMOS REMISON PARA MANEJO EN MAYOR NIEVL DE ATENCION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR POR NUESTRO SEVRICIO INDICAMOS POR EL MOMENTO SOLICITUD DE AFP Y DAMOS MANEJO DE SOPORTE.

PLAN:
REMISION A MAYOR NIVEL DE ATENCION PARA VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
HOSPITALIZAR
DIETA HIPOGRASA
LACTATO RINGER A 100 CC HORA
HIOSCINA DIPIRONA CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA
SS: AFP
CSV AC

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: OSMAN OSVALDO ALFONSO VALDERRAMA
Firma



Registro 7186736