



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

Popayán, dieciocho (18) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Juez: GLORIA MILENA PAREDES ROJAS
Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS – CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No.227-2024

OBJETO

DECISIÓN DE FONDO

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

I. ANTECEDENTES

1.- LA DEMANDA¹

El Señor MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, quien actúa a nombre propio y en representación de su menor hija ISABELA MUÑOZ HURTADO; ERNESTO HURTADO DIAZ, ERIKA VANESSA HURTADO MONTENEGRO; MARÍA DEL SOCORRO HURTADO MONTENEGRO; ZULBY DAMARIS HURTADO MONTENEGRO; NINFA YANETH HURTADO MONTENEGRO; DORA ALICIA HURTADO MONTENEGRO; MARÍA JEOVANY HURTADO MONTENEGRO; VIRANIRZA HURTADO MONTENEGRO; ELCY YAMILA HURTADO MONTENEGRO; RUSMARY HURTADO MONTENEGRO; BLANCA LIBIA HURTADO MONTENEGRO a través de apoderado interponen demanda de reparación directa en contra Empresa Indígena Pública ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. - E.P.S.-I, y la CLINICA LA ESTANCIA S.A.

1.1.- LAS PRETENSIONES²

“1.-. Declárese a la Empresa Indígena Pública de carácter especial ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA AIC-E.P.S.-I, y a la CLINICA LA ESTANCIA S.A. RESPONSABLES administrativa y civilmente EN FORMA SOLIDARIA de todos los daños y perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, ocasionados a los demandantes; MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO; ISABELA MUÑOZ HURTADO; ERNESTO HURTADO DIAZ; ERIKA VANESSA HURTADO MONTENEGRO; MARÍA DEL SOCORRO HURTADO MONTENEGRO; ZULBY DAMARIS HURTADO MONTENEGRO; NINFA YANETH HURTADO MONTENEGRO; DORA ALICIA HURTADO MONTENEGRO; MARÍA JEOVANY HURTADO MONTENEGRO; VIRANIRZA HURTADO MONTENEGRO; ELCY YAMILA HURTADO MONTENEGRO; RUSMARY HURTADO MONTENEGRO; BLANCA LIBIA HURTADO MONTENEGRO como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico en que incurrieron las entidades demandadas en la atención prestada a la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO y que dio

¹Folios 02 C. Principal 1.

²Folios 2 - 5 C. Principal 1.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

lugar a las lesiones personales que padeció (estado vegetativo) y su posterior muerte, así como por la violación del consentimiento informado del paciente

2.- Condénese a la Empresa Indígena Pública de carácter especial ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA AIC-E.P.S.-I, y a la CLINICA LA ESTANCIA S.A. a pagar los perjuicios a los actores así, conforme a la siguiente liquidación o la que se demostrase en el proceso:

2.1 POR PERJUICIOS MORALES: páguese a:

2.2.1. LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, en su calidad de víctima directa, por los padecimientos morales que sufrió por quedar en estado vegetativo, que se reclama en ACCIÓN HEREDITARIA.

2.1.2. MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, en su calidad de esposo de la fallecida las sumas equivalentes al valor de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

2.1.3. ISABELA MUÑOZ HURTADO, en su calidad de hija de la fallecida las sumas equivalentes al valor de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

2.1.4. ERNESTO HURTADO DIAZ, en su calidad de padre de la fallecida las sumas equivalentes al valor de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

2.1.5. ERIKA VANESSA HURTADO MONTENEGRO; MARÍA DEL SOCORRO HURTADO MONTENEGRO; ZULBY DAMARIS HURTADO MONTENEGRO; NINFA YANETH HURTADO MONTENEGRO; DORA ALICIA HURTADO MONTENEGRO; MARÍA JEOVANY HURTADO MONTENEGRO; VIRANIRZA HURTADO MONTENEGRO; ELCY YAMILA HURTADO MONTENGRO; RUSMARY HURTADO MONTENEGRO; BLANCA LIBIA HURTADO MONTENEGRO, en su calidad de hermanos de la fallecida, las sumas equivalentes al valor de CINCUENTA (50) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

O en su defecto páguese por este perjuicio el valor máximo que reconozca la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, con motivo de la afectación del patrimonio moral de los actores, manifestado en el profundo dolor, el sufrimiento, la pena, el agobio, la angustia, la tristeza, la aflicción, la impotencia, el desconcierto que han padecido los actores con ocasión de las lesiones personales (estado vegetativo) y las posterior muerte de LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, así como por la violación del consentimiento informado del paciente.

2.2. DAÑO A LA SALUD; Páguese a:

2.1. LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, en su calidad de víctima directa, por haber quedado en estado vegetativo hasta su muerte, como consecuencia del procedimiento quirúrgico que se cuestiona, la suma de CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia, que aquí se reclama en ACCIÓN HEREDITARIA.

2.3. DAÑO A LA SALUD O ALTERACIÓN A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA: Páguese a:

2.3.1 MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, en su calidad de esposo de la fallecida las sumas equivalentes al valor de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

2.3.2 ISABELA MUÑOZ HURTADO, en su calidad de hija de la fallecida las sumas equivalentes al valor de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

O en su defecto páguese por este perjuicio el valor máximo que reconozca la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, cualquiera sea la denominación que se le dé a este otro perjuicio extramatrimonial diferente del daño moral, en razón de la afectación profunda de su vida familiar y social que ha modificado el modo de vida de los damnificados en sus ocupaciones, en sus hábitos, en el entorno personal, familiar y social, alterando las condiciones de existencia ocasionada con las lesiones personales, la muerte y la violación del consentimiento informado del paciente de LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO.

Sobre el concepto de alteración de las condiciones de existencia el Honorable Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente, en sentencia del 15 de agosto de 2007, exp. AG 2003-385: donde se sostuvo:

“A partir del fallo anterior, la jurisprudencia ha entendido el daño a la vida de relación, como aquel que “rebasa la parte individual o íntima de la persona y además le afecta el área social, es decir su relación con el mundo exterior: por ello se califica en razón al plano afectado: la vida de relación”.

"En esta oportunidad la Sala aprovecha para, en aras de precisión y rigor en la nomenclatura, dejar de lado el nomen que hasta ahora se ha venido utilizando -en ocasiones de manera inadecuada o excesiva- para acudir al concepto de daño por alteración grave de las condiciones de existencia, el cual ofrece mayor amplitud que el anterior y abarca no sólo la relación de la víctima con el mundo exterior, sino, de manera más general, esos cambios bruscos y relevantes a las condiciones de una persona en cuanto tal y como expresión de la libertad y el albedrío atributos esenciales a la dignidad humana principio fundante del Estado Social de Derecho colombiano y de su ordenamiento jurídico, según consagra el artículo V de la Constitución Política."

“(…) Sobre el particular la doctrina ha señalado, precisamente, que "para que se estructure en forma autónoma el perjuicio de alteración de las condiciones de existencia, se requerirá de una connotación calificada en la vida del sujeto, que en verdad modifique en modo superlativo sus condiciones habituales, en aspectos significativos de la normalidad que el individuo llevaba y que evidencien efectivamente un trastocamiento de los roles cotidianos, a efectos de que la alteración sea entitativa de un perjuicio autónomo, pues no cualquier modificación o incomodidad sin solución de continuidad podría llegar a configurar este perjuicio, se requiere que el mismo tenga significado, sentido, y afectación en la vida de quien lo padece."

Lo que supone que el perjuicio por la alteración a las condiciones de existencia es más omnicomprendido que el perjuicio a la vida de relación, pues en tanto este último se refiere a la carga relacional de) sujeto o la manera como se afectan las relaciones sociales, el primero se refiere a "una modificación anormal del curso de la existencia del demandante, en sus ocupaciones, en sus hábitos o en sus proyectos.

A su vez, en sentencia de 11 de mayo de 2011, la Sección señaló que procedía el reconocimiento del daño a la alteración a las condiciones de existencia, cuando concurrían los siguientes requisitos;

i)- Que se trate de un perjuicio autónomo en relación con los demás tipos de perjuicios. Debe írarse de una alteración que tenga una connotación especial en la vida del sujeto, que modifique de modo superlativo las condiciones habituales en las que la persona se desenvolvía, que signifique un contraste significativo en relación con lo que implicaba la existencia normal del sujeto pasivo del daño antes que ocurriera el hecho generador de la alteración a las condiciones de existencia;

y

ii)- Que se trate de un daño cierto y probado...

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Requisitos que se cumplen en el presente caso, pues la familia tuvo que desplazarse de Morales a Popayán, pues sólo en esta ciudad le brindaban servicio de Home Care. Y el esposo de LUZ KARINE, MIGUEL ALBERTO MUÑOZ tuvo que abandonar su empleo que tenía en Morales en el Taller HONDA MORALES para dedicarse las 24 horas al cuidado de su esposa aquí en Popayán, y eso es ALTERACIÓN A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, por cuanto tuvieron que trastearse a Popayán para vivir de arriendo y abandonar su casa en Morales. De modo que una eran las condiciones de existencia de los actores, con las ocupaciones, hábitos y proyectos futuros que tenían como familia, a las circunstancias después de la lesión y la muerte de su esposa y madre LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, pues su vida cambió para siempre, lo mismo que sus proyectos futuros que tenían como familia.

Ahora bien, en su defecto y si se considera que el perjuicio por alteración a las condiciones de existencia ya no tiene reconocimiento en nuestro país, solicito se reconozca INDEMNIZACIÓN POR DAÑO A LA SALUD a MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, en su calidad de esposo de la fallecida, y a ISABELA MUÑOZ HURTADO, en su calidad de hija de la fallecida, las sumas equivalentes al valor de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia para cada uno de ellos, en razón a la afectación del bienestar psicofísico motivado por el dolor psíquico que representa el estado de duelo por haber perdido a su esposa y madre. Sobre esta posibilidad de reconocimiento de daño a la salud por los estados de duelo, ha dicho la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado en Sentencia de Unificación Jurisprudencial de perjuicios inmateriales de 28 de agosto de 2014:

"En igual sentido, se entenderá aquí que, en tanto que el concepto de salud no se limita a la ausencia de enfermedad, cabe comprender dentro de éste la alteración del bienestar psicofísico debido a condiciones que, en estricto sentido, no representan una situación morbosa, como, por ejemplo, la causación injustificada de dolor físico o psíquico (estados de duelo) Y es que, en efecto, el dolor físico o psíquico bien pueden constituirse, en un momento dado, en la respuesta fisiológica o psicológica normal a un evento o circunstancia que no tenía por qué padecerse.

En conclusión, se puede decir que se avanza a una noción más amplia del daño a la salud, que se pasa a definir en términos de alteración psicofísica que el sujeto no tiene el deber de soportar, sin importar su gravedad o duración y sin que sea posible limitar su configuración a la existencia de certificación sobre la magnitud de la misma."

2.4. DAÑO POR CONVENCIONALMENTE PROTEGIDOS, en la modalidad de indemnización con MEDIDAS PECUNIARIAS: páguese a MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, en su calidad de esposo de la fallecida, y a ISABELA MUÑOZ HURTADO, en su calidad de hija de la fallecida, las sumas equivalentes al valor de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia, para cada uno de ellos, como consecuencia de la violación al derecho fundamental, constitucional y convencional a la FAMILIA, puesto que mis representados perdieron prematuramente a su esposa y madre, quien era el pilar de su familia y era parte del proyecto de vida de ellos, situación la cual implica una afectación de su vida exterior, cambiando su vida para siempre y de una forma superlativa.

Sobre este perjuicio, el alto tribunal de lo contencioso administrativo se ha pronunciado respecto de su indemnización en los siguientes términos;

15.4.2. La reparación del referido daño abarca los siguientes aspectos:

i) El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos. La reparación de la víctima está orientada a: (a) restaurar

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva: (b) lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que en el futuro la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar: y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial.

ii) La reparación del daño es dispositiva: si bien las medidas de reparación de este tipo de daños pueden serlo a petición de parte, también operan de oficio, siempre y cuando aparezca acreditada su existencia.

iii) La legitimación de las víctimas del daño: se reconoce a la víctima directa de la lesión como a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero (a) permanente y los parientes hasta el de consanguinidad, incluida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas "de crianza", en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos.

iv) Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario: se privilegian por excelencia las medidas reparatorias no indemnizatorias: sin embargo, en casos excepcionales cava reparación integral, a consideración del juez, no sean suficientes, pertinentes, oportunas o posibles podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria hasta 100 SMLMV. Si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Ese quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño y/o la naturaleza del bien o derecho afectado. ' (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Aunado a lo anterior, en un proveído judicial reciente, el Consejo de Estado reconoció el perjuicio de vulneración de bienes constitucionales, en modalidad de medidas pecuniarias a favor del hijo de la víctima directa, aduciendo que se le vulneró el derecho constitucional a la familia con ocasión de la muerte de su madre, así se manifestó aquel tribunal:

“En la demanda, los actores solicitaron el reconocimiento de dos perjuicios inmateriales, independientes del perjuicio moral, que denominaron “daño a la vida de relación” y “alteración de las condiciones de existencia”, perjuicios que, conforme a los últimos pronunciamientos de la Sección Tercera del Consejo de Estado, se enmarcan dentro de la protección a bienes constitucional y convencionalmente protegidos.

La Sala considera que en este caso se vulneró el derecho a la familia, respecto del menor Hander Andrés Vega Aguirre, toda vez que la muerte de su progenitora lo privó, desde su nacimiento, de recibir el cariño y el afecto de ésta, lo cual, sin lugar a dudas, afectó gravemente su derecho al disfrute de tener una familia, en el núcleo más cercano o inmediato, como quiera que quedó completamente huérfano, pues, según se observa en su registro civil de nacimiento, la señora Deyanira Vega Aguirre tenía la condición de madre cabeza de familia.

(...)

Como quiera que en este caso la Sala considera que no existe una medida de reparación no pecuniaria suficiente para resarcir el perjuicio (vulneración al derecho a la familia) causado al menor Hander Andrés Vega Aguirre (víctima directa del daño), se reconocerá una indemnización económica, a título de daños a bienes constitucionalmente protegidos, en favor del mencionado menor, en la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de esta

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

sentencia.

Precedente que resulta ser aplicable en este caso concreto, como quiera que los que demandan este perjuicio vieron desintegrada su familia nuclear y se quedaron sin familia.

2.5. POR PERJUICIOS PATRIMONIALES EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE: páguese a MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, en su calidad de esposo de la fallecida la suma de CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000). y a ISABELA MUÑOZ HURTADO, en su calidad de hija de la fallecida, la suma de CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000), o la suma que se demostrase en el proceso, correspondientes al monto de la ayuda económica que le prodigaba su esposa y madre, y que en adelante dejaran de percibir, quien se dedicaba a las labores del hogar como ama de casa, actividad que por vía de presunción judicial se considera equivale a un salario mínimo mensual.

Para cuya liquidación se tendrá en cuenta una suma adicional del 25% del salario percibido, por concepto de prestaciones sociales, tal como lo ha reconocido la Jurisprudencia del Consejo de Estado.

Sobre los ingresos de las amas de casa y la manera como se liquida este monto entre esposo o compañero e hijos ha dicho el Consejo de Estado;

“En relación con el reconocimiento de lucro cesante por el fallecimiento de amas de casa, la Sala ha manifestado: (...)

En consecuencia, se procede a liquidar el lucro cesante, observando los parámetros jurisprudenciales que sobre liquidación de perjuicios ha establecido la Sala, teniendo en cuenta, que la señora Yolanda Magdalena Meneses Martínez falleció el 9 de julio de 1995, de conformidad con el registro civil de defunción allegado por la parte demandante en la demanda: y, en tercer lugar, el período que le falte de los demás hijos de la víctima para cumplir 25 años de edad.

Como quiera que no se logró demostrar el valor del aporte en especie por la labor desempeñada por la señora Yolanda Meneses Martínez, la liquidación se realizará tomando como salario base de liquidación, el mínimo establecido por el Ministerio de la Protección Social para el año 2006, en consideración a que la actualización del salario mínimo vigente para la fecha de los hechos es inferior a este.

Igualmente, el salario base de liquidación será aumentado en un 25%. Por concepto de prestaciones sociales, en atención a que las mismas son un imperativo de ley y por tal razón deben ser reconocidas.

Así las cosas, la Sala, calculará la renta base de liquidación y procederá a liquidar el lucro cesante a favor del cónyuge y los hijos en consideración a que estos últimos para el momento de los hechos eran menores de edad se proyectará hasta los 25 años como quiera que frente a estos, conforme a lo establecido por la jurisprudencia de esta corporación y las reglas de la experiencia, se presume su manutención hasta esa edad"

En su defecto páguese por concepto de LUCRO CESANTE a MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO y a ISABELA MUÑOZ HURTADO ARNULFO CAMAYO LEDEZMA, la suma de dinero que resultare probada en el proceso, conforme a los criterios legales y jurisprudenciales aplicables a 1a materia.

2.6. Los demás perjuicios que aparezcan demostrados en el proceso y que reconozca la ley o la jurisprudencia al momento de la sentencia.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

3. Las sumas reconocidas en las condenas anteriores deberán ser indexadas conforme al incremento del índice de Precios al Consumidor, desde su causación hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia.

4. Sírvase condenar a las entidades demandadas al pago de las costas y agencias en derecho derivadas de este proceso.

5. Las sumas reconocidas en las condenas anteriores devengarán intereses moratorios desde la fecha de ejecutoria del fallo.

6. Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia dentro de los treinta (30) días siguientes a su ejecutoria.”

1.2.- LOS HECHOS

Dice la demanda, luego de narrar sobre las relaciones familiares, que la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO era ama de casa y estaba afiliada a la EPS-I AIC; que ingresó al Hospital Universitario San José de Popayán el 25 de septiembre de 2017, por presentar cuadro clínico de cefalea, náuseas, somnolencia y marcha atáxica, siendo evaluada por neurología, quien emitió diagnóstico de neuralgia de la segunda rama del trigémino derecho, y consideró que la somnolencia podría ser un efecto secundario de la medicación que estaba consumiendo, razón por la cual se decidió ajustar dicho tratamiento, registrando que no presentaba déficit motor ni sensitivo en ese momento, por tanto dispuso manejo ambulatorio.

Que con fecha 21 de noviembre de 2017 fue valorada en la clínica La Estancia por el neurocirujano, quien determinó, luego de citar el registro la historia clínica, programar una cirugía de resección de tumor en la base del cráneo fosa posterior, de manera ambulatoria, debido a que no se anticipaban complicaciones mayores, por lo que el 16 de diciembre de 2017 fue diligenciado el consentimiento informado, que transcribe, pero sin comunicarle ni dejar registro en dicho documento del posible riesgo de quedar en “estado vegetativo”, sino simplemente que podía quedar con parálisis facial leve, lo que hubiera cambiado su decisión de hacerse practicar dicha cirugía, adicional a que si bien se anotó riesgo de muerte, se le dijo que eso se consignaba en todos los procedimientos, en otras palabras, el especialista minimizó el real riesgo, y si bien ella suscribió dicho formato, no participó de manera consciente en el riesgo de lo que podría sucederle, y por el contrario, con el buen pronóstico o panorama esperanzador que les señaló el médico, su esposo y familia fueron optimistas, ya que de lo contrario ninguno hubiera admitido su realización, que al final la dejó en un estado de muerte en vida, pues a pesar de respirar quedó sin movimiento, sin autonomía y dependiendo totalmente de los demás.

Agrega que la cirugía fue programada para el 12 de febrero de 2018, es decir luego de tres meses de haber suscrito el consentimiento, lo que permite afirmar que, ni ella ni la familia, conocían del verdadero riesgo al que se enfrentaban, y en dicha fecha, cuando no presentaba ninguna clase de déficit motor ni sensitivo, se realizó la intervención entre las 07:15 y las 15:55, y de acuerdo con la H.C. el mal que la aquejaba era un “tumor benigno de nervios craneales”, a punto que no se envió a patología; expone que al día siguiente observaron que había perdido movilidad o no presenta respuesta motora, dejándose anotación de “sospecha de neurinoma del acústico con tiempo quirúrgico prolongado...no presenta respuesta verbal o motora”, lo que significa que si bien ingresó a cirugía sin déficit de ninguna clase, luego de ella quedó en estado vegetativo, evento adverso que considera es atribuible a la Clínica La Estancia, puesto que si bien no debe entenderse el que el servicio asistencial tiene como obligación la de mejorar al paciente, lo cierto es que no puede ocurrir que como consecuencia de ello se agrave su condición, como fue lo ocurrido en el caso concreto, en el cual la paciente ingresó en condiciones normales pero salió con “estado adverso vegetativo - cuadriplejía por parálisis de los nervios craneales - engavetamiento - posible lesión isquémica postquirúrgica en tallo cerebral – compromiso neurológico severo – síndrome de enclaustramiento – resonancia magnética que muestra remanente tumoral junto al tallo cerebral con lesión del bulbo raquídeo – paciente con dependencia absoluta de terceros -absoluta necesidad de soporte ventilatorio

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

invasivo – lesión neurológica grave – con patrón de comunicación gestual al parpadeo- con ánimo depresivo - ” tal como consta en la H.C. la cual explica la relación causal entre la lesión acaecida durante la cirugía y síntomas motores que presentó después del procedimiento, que da lugar a la responsabilidad, por lo que la falla médica que se constituye por la violación del consentimiento informado al materializarse por un riesgo no advertido, para luego ser enviada con plan de manejo en casa, con orden de enfermería y terapia física domiciliaria, cama hospitalaria, colchón anti escaras, aspirador, soporte nutricional por gastrostomía, traqueostomía, es decir primero dejando a la paciente cuadripléjica para luego “desembarazarse” enviándola a casa sin posibilidades terapéuticas, lo que significa la causación del daño irreversible, para lo cual continua narrando día a día el historial clínico, con la indicación de “paciente en quien se tiene establecido manejo de no reanimación – manejo paliativo – se ha optado por no generar más intervenciones diagnósticas o terapéuticas ya que no cambiarán el curso de la enfermedad” es decir la enviaron a casa sin reanimarla siquiera, para finalmente el 5 de abril de 2018 dejar registro de evolución clínica estacionaria por tanto se emite orden de egreso para continuar cuidado integral con home care, es decir fue remitida de la clínica La Estancia para morir en casa, por lo que la familia debía radicarse en Popayán, y abandonar su pueblo natal Morales, Cauca con fines de brindarle la atención debida, hasta el 15 de junio de 2018 cuando se produjo su muerte, dejándose en el dictamen de necropsia como “causa básica de muerte ABSESOS CEREBRALES Y MENINGITIS BACTERIANA...su relación causa a efecto con la historia de tumor de fosa posterior se establecerá cuando se alleguen resultados histopatológicos y la historia clínica completa”, lo que en su criterio significa que su muerte no se produjo por el curso normal de su enfermedad tumor benigno en el cerebro, sino por desidia de las demandadas, al lesionarle el cerebro y luego remitirla para que muriera en la casa.

1.2.- LA ADMISION DE LA DEMANDA

La demanda presentada el 25 de enero de 2019 ante la Oficina Judicial³, le correspondió el estudio del asunto al Juzgado Quinto Administrativo, que mediante auto interlocutorio número 211, de 11 de marzo de 2019⁴ fue admitida, se procedió con la notificación a las partes, al Ministerio Público, las cuales se surtieron a cabalidad, de igual manera con la consignación de gastos del proceso, numeral 4° del artículo 171 CPACA.

1.3.- CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA

- CLÍNICA LA ESTANCIA S.A⁵

Al dar respuesta a la demanda, la CLÍNICA LA ESTANCIA alega que, desde el ingreso de la señora LUZ KARIME HURTADO MONTENEGRO, se le brindó la atención médica adecuada conforme a la patología que presentaba, ordenando las ayudas diagnósticas y exámenes paraclínicos pertinentes. Afirma que la paciente estuvo bajo vigilancia constante de especialistas en neurocirugía, medicina de cuidado crítico, infectología, psiquiatría, y medicina interna, además de permanecer en la unidad de cuidados intensivos.

Expone que no es cierto que se le haya indicado que la cirugía fuera de carácter ambulatoria, y que en el consentimiento informado, firmado por la señora Hurtado Montenegro, se detallaron los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica, incluyendo el riesgo de muerte y la posibilidad de sufrir una lesión vascular, tal como desafortunadamente ocurrió.

Señala que no hay pruebas que permitan establecer una culpa o daño atribuible a la Clínica Las Estancias, ni al personal médico, puesto que la atención prestada fue diligente y acorde con las patologías que presentaba, ajustada a la lex artis, por lo que solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda, ya que no existe responsabilidad alguna por el fallecimiento de la señora Luz Karine Hurtado Montenegro.

³ Folio 07 C. Principal 1

⁴ Folio 08 C. Principal 1

⁵ Folios 13 C. Principal 1

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Formula en su defensa las excepciones de : ATENCIÓN CLÍNICA CORRECTA Y ADECUADA, INEXISTENCIA DE CULPA Y/O DAÑO IMPUTADO EN LOS HECHOS DE LA DEMANDA LAS OBLIGACIONES SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, ACTO MEDICO CON PERTINENCIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCLOS E INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD, COBRO DE LO NO DEBIDO, INDETERMINACION DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y FALTA DE PRUEBA DE LOS MISMOS, CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y LA EXCEPCIÓN GENÉRICA INNOMIDAD QUE TRATA EL ARTICULO 282 DEL C.G.P.

- Por el ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC⁶

La ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS, en su contestación a la demanda, argumenta que, con base en las pruebas aportadas, no se puede establecer responsabilidad alguna por parte de la entidad en relación con el fallecimiento de la señora Luz Karine Hurtado Montenegro. Sostiene que cumplió cabalmente con su obligación de garantizar la atención en salud de la señora Hurtado, lo cual incluyó la celebración de los contratos pertinentes con la Clínica La Estancia, y además emitió todas las autorizaciones médicas requeridas para los procedimientos solicitados por los médicos tratantes, incluyendo los servicios quirúrgicos, postquirúrgicos, y de atención domiciliaria (home care). Por lo tanto, solicita que se desestimen las pretensiones de la demanda en cuanto a la declaración de responsabilidad extracontractual, dado que, según su postura, no existe un nexo causal entre el actuar de la EPS y el daño alegado, así como el posterior fallecimiento de la señora Hurtado.

Propone como excepción de fondo: INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL.

- De LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS⁷

En su oposición, la aseguradora en su calidad de llamada en garantía, solicitó que no se declare la responsabilidad de las entidades demandadas, para lo cual argumenta que no se prueba que el médico especialista tratante hubiera incumplido con su deber de informar a la paciente sobre los riesgos y beneficios inherentes a la intervención quirúrgica programada, y además porque la prestación del servicio fue con la calidad y oportunidad debidos.

Y en cuanto al contrato de seguro, considera no procede la aplicación de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales N° 022275342/0. No obstante, en el improbable caso de que se llegara a declarar alguna responsabilidad, solicita se respeten las condiciones establecidas en el contrato de seguro, incluyendo los límites, sublímites y exclusiones pactadas en la póliza.

Propone como excepción previa: AUSENCIA DE AGOTAMIENTO DE LA CONCILIACION EXTRAJUDICIAL COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD PARA EL PRESENTE MEDIO DE CONTROL.

Como excepción de mérito: A LA PACIENTE LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO SE LE EXPLICARON LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO AL QUE IBA A SER SOMETIDA, AUSENCIA DE VIOALCAION AL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PACIENTE, AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS COMO SON LOS PATRIMONIALES, EXTRAPATRIMONIALES –DAÑO A LA SLAUD Y BIENES CONVECIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS-

1.4. LAS AUDIENCIAS

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 180 del CPACA, el día 18 de octubre de 2019 a las 8:30 a.m.⁸ se llevó a cabo la AUDIENCIA INICIAL que quedó consignada en audio y

⁶ Folios 12 C. Principal

⁷ Folios 07 C. Llamamiento en Garantía

⁸Folios 1 – 9 C. Pruebas 1

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

video y en el acta No. 291, la cual contó con la asistencia de los apoderados de las partes, se hizo el saneamiento de la actuación surtida, se procedió a la fijación del litigio; se declaró fallida la conciliación y se abrió el proceso a pruebas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 181 del CPACA la AUDIENCIA DE PRUEBAS se llevó a cabo los días 2, 9, 16 y 30 de noviembre de 2021, y 18 de enero, 1º y 8 de marzo de 2022, cuyos registros están contenidos en video y actas, procediéndose al saneamiento de la actuación surtida y al recaudo probatorio documental y testimonial, para finalmente declarar precluido el período probatorio, prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, y correr traslado a las partes para alegatos por escrito y al Ministerio Público par concepto de fondo.

1.5.- LOS ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

- POR LA PARTE DEMANDANTE⁹

En relación con la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS-I, manifiesta que se debe destacar que, al momento de ocurrir los hechos objeto de litis, dicha entidad era la responsable de garantizar la prestación integral de los servicios de salud a su afiliada, de manera directa o a través de la contratación con terceros, por lo que en consecuencia la EPS tiene la obligación de responder por los resultados dañosos sufridos por los demandantes, como consecuencia de la atención médica proporcionada por la CLÍNICA LA ESTANCIA, institución con la cual se había suscrito un contrato para la prestación de servicios de salud a los afiliados de la AIC EPS-I.

Recalca que la imputación no se deriva de la acción directa de la EPS en la causación del daño que finalmente llevó al fallecimiento de la paciente, sino de la relación contractual con la CLÍNICA LA ESTANCIA, en cuyo marco se prestó el servicio de salud, en el cual la señora Hurtado resultó en una lesión neurológica grave, que la dejó en estado de cuadriplejía y con síndrome de enclaustramiento, para posteriormente culminar en su deceso, por lo que considera que la responsabilidad de la EPS se configura por no haber asegurado una atención médica integral y adecuada, delegada en la IPS contratada para cumplir con las obligaciones que recaían sobre la EPS, y si bien el daño fue causado en una entidad contratada por la EPS, esto no exonera a la demandada de su responsabilidad jurídica, dado que la paciente no tuvo la posibilidad de escoger ni a la institución, ni al equipo médico tratante, ya que fueron asignados por la EPS, por lo que se configura una responsabilidad solidaria, conforme lo ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Y respecto a la CLÍNICA LA ESTANCIA, insiste en que no se le informó en debida forma ni a la señora Luz Karine Hurtado Montenegro ni a su familia, sobre los riesgos específicos y graves asociados a la intervención quirúrgica de "Resección de tumor de la base del cráneo fosa posterior por vía suboccipital retromastoidea", como puede evidenciarse del documento contentivo del consentimiento informado, en el que no detalla de manera específica los riesgos más graves, como el síndrome de enclaustramiento y la cuadriplejía, los cuales se materializaron tras la cirugía, puesto que no existe claridad en el documento respecto a la inclusión de estos riesgos, lo cual genera incertidumbre incluso para la misma CLÍNICA LA ESTANCIA; y finalmente, dice, hay contradicción en las declaraciones del neurocirujano tratante, quien por un lado afirma haber informado a la paciente sobre los riesgos, pero por otro lado, reconoce no haber mencionado específicamente el síndrome de enclaustramiento y la cuadriplejía, justificando que estos términos son poco comunes y difíciles de comprender.

Reitera que el consentimiento informado no cumple con los estándares de cualificación requeridos, dada la naturaleza riesgosa e invasiva de la cirugía que se le iba a realizar, puesto que se acuerdo con la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, cuanto más riesgoso e invasivo sea el procedimiento, mayor claridad y precisión en la información suministrada

⁹ Folios 106 Exp Digital.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

al paciente debe registrarse en el consentimiento, y si bien figura en tal documento "*lesión vascular*" en el apartado de riesgos genéricos, lo cual no puede considerarse una adecuada advertencia sobre la posibilidad de una lesión como la que padeció, pérdida total de la movilidad corporal, de lo que concluye que no se le informó adecuadamente a la señora Luz Karine Hurtado Montenegro, sobre el riesgo de quedar cuadripléjica o sufrir un síndrome de enclaustramiento, itera, hecho que debió quedar plenamente identificado y explicado en el contexto de un consentimiento informado; por ello, la responsabilidad en este caso no solo surge por la violación de la autonomía del paciente al no haberse obtenido de ella el consentimiento informado adecuado, como también por las consecuencias adversas del acto médico no consentido, por lo que la intervención quirúrgica carece de legitimidad jurídica, y el resultado desfavorable es atribuible tanto al profesional médico que actuó sin un consentimiento válido, como a la institución asistencial en la que se llevó a cabo el procedimiento, ante la omisión del deber de informar a la paciente, que constituye la falla en la prestación del servicio médico.

Y agrega en esta etapa, cuestionar la pericia del especialista que realizó la cirugía, al considerar una falta de competencia profesional, dado que el galeno no demostró poseer el conocimiento, habilidad o la experiencia necesarios para llevar a cabo la intervención de manera adecuada, puesto que ni él, ni a clínica LA ESTANCIA, aportaron pruebas que acreditaran su formación y entrenamiento específico para realizar cirugías de esta naturaleza.

Por lo anterior solicita se desestimen los argumentos de la contestación, así como las excepciones, y en su lugar se acceda a las pretensiones, al considerar demostrada la responsabilidad de las entidades demandadas y los perjuicios sufridos.

- Por la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC - EPS¹⁰

Por su parte la Asociación AIC, insiste en que a la señora Hurtado se le brindaron y garantizaron todos los servicios de salud tal como fueron requeridos y según lo ordenado por los médicos tratantes, y sin ninguna clase de trabas o complicaciones administrativas, lo cual se soportó en los contratos celebrados con la IPS aportados con la contestación, con los cuales se prueba que se le garantizó el aseguramiento en salud. Y expone que la responsabilidad en el diagnóstico, tratamiento y la cirugía fue de competencia exclusiva del personal médico adscrito a la clínica la Estancia, sin que la AIC haya tenido injerencia en las decisiones médicas, resaltando que el procedimiento quirúrgico implementado a la señora Hurtado fue correcto e idóneo, dada la complejidad por la patología que presentaba, como lo dieron a conocer los médicos en sus testimonios, en el sentido que la recesión del tumor era una cirugía de alto riesgo, y que si no le hubiera sido realizaba el desenlace fatal hubiese ocurrido, y en este sentido el consentimiento informado incluía el riesgo secundario y hasta el de la muerte.

Por último, resalta que en el informe pericial emitido por el médico Daniel Enrique Medina Jiménez, se proyectaron los riesgos del consentimiento informado, incluida la muerte, pero de acuerdo con lo señalado por la señora Juez, no será valorado por no haberse presentado el perito a la audiencia de contradicción, por lo que en su consideración, como el dictamen fue solicitado por la parte demandante, le resulta extraño que no acudiera el perito a la audiencia, el cual a todas luces fue desfavorable a la parte que lo solicitó.

- Por la ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A.¹¹

La Aseguradora solicitó que se nieguen las pretensiones y se declaren probadas las excepciones propuestas, y para ello insiste en que se probó la no adherencia de la paciente al tratamiento médico dispuesto en su favor, puesto que no se sujetó al procedimiento médico para tratar el tumor que la aquejaba, lo que dio lugar a que se desencadenaran

¹⁰ Folio 108 Exp. Digital

¹¹ Folios 110 Exp. Digital

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

consecuencias adversas para su salud como fue el crecimiento del tumor y la afectación del tallo cerebral y cerebelo, pese a la actividad médica desplegada, adicional a que lo sucedido va más allá de la habilidad y conocimientos aplicados por el profesional, posiblemente por el azar terapéutico, o factores endógenos al cuerpo humano, características de la patología o el nivel de riesgo propio de la cirugía que puede materializarse en complicaciones fortuitas, imprevisibles e irresistibles, más no una falla reproachable al galeno.

Agrega que la paciente suscribió el consentimiento informado, y por ello nunca se vulneró su derecho a la información; y reitera también lo relacionados con la cobertura del contrato de seguro, por lo que en consecuencia solicita se nieguen las pretensiones.

1.6.- CONCEPTO DE FONDO¹²

La señora Procuradora Judicial informa sobre su labor de intervención en los procesos contenciosos administrativos, para luego referir sobre la demanda, formular el problema jurídico y explicar el régimen de responsabilidad que gobierna los asuntos de la falla en el servicio médico, sobre lo que realiza una exposición detallada.

Y sobre el caso concreto dice que las reglas jurisprudenciales enseñan que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico corre a cargo de la parte demandante, a quien le corresponde probar todos los elementos que la constituyen, haciendo especial énfasis en lo que atañe a probar el daño y la existencia del nexo causal entre éste y la actividad de la administración. Por lo que, si no se configuran, conceptúa que, con fundamento en las consideraciones puestas en conocimiento, deberá no acceder a las pretensiones de la demanda.

II.- CONSIDERACIONES

2.- CONSIDERACIONES GENERALES

2.1.- COMPETENCIA

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

2.2.- CADUCIDAD

Los hechos objeto de la demanda ocurrieron el 15 de junio de 2018 cuando se produjo el fallecimiento de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, por lo que el término para presentar la demanda era hasta el día 16 de junio de 2020, interrumpido con el trámite de la conciliación prejudicial presentada el 19 de octubre de 2018¹³, interrumpido por trámite de impedimento de la señora Procuradora 74 Judicial I Para Asuntos Administrativos, se declaró impedida mediante Auto del 25 de octubre de 2018, que finalmente no fue resuelto, por lo que fueron desglosados los documentos, para que se realizaran trámites que considerara pertinentes. Y debido a que la audiencia de conciliación extrajudicial no pudo llevarse a cabo dentro de los tres meses siguientes a la radicación de la solicitud, por una situación ajena a la parte demandante, quedó la parte actora habilitada para acudir a la Jurisdicción Administrativa, por lo que la demanda presentada el día 25 de enero del 2019, fue oportuna.

2.3.- PROBLEMA JURÍDICO

¹² Folio 109 Exp. Digital.

¹³ Folio 04 C. Principal 1

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

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

“¿Determinar si hay lugar a declarar administrativa y patrimonialmente responsable a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS y a la CLINICA LA ESTANCIA por el fallecimiento de la señora Luz Karine Hurtado Montenegro ocurrido el 15 de junio de 2018, de acuerdo con los fundamentos de la demanda, en el sentido de la falla en el servicio por el tratamiento dado a la paciente?”

2.4.- EL REGIMEN DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad del Estado por actos médicos comprende, de un lado, el acto médico como tal, que se refiere a la atención que brinda directamente el profesional de la medicina en sus distintos momentos, que incluye el diagnóstico, tratamiento de las patologías y además las intervenciones quirúrgicas; y de otro, las actuaciones ejercidas de manera anterior y/o posterior a la intervención profesional, como pueden ser aquellas a cargo de las EPS, relacionadas con las labores administrativas a su cargo.

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

En los años 2001 a 2006 se indicó que quien debía demostrar la pericia, la diligente atención y el adecuado manejo médico, era la entidad prestadora del servicio de salud, generándose así una presunción de falla del servicio médico, denominada falla presunta, cuya diferencia con el régimen anterior radicaba en cabeza de quien estaba la obligación de probar.

A partir del año 2006, la jurisprudencia, en cuanto a la carga de la prueba en asuntos de responsabilidad por actos médicos, descartó la carga dinámica de la prueba, por lo que cada caso en concreto se analizaría con fundamento en la regla de prueba, retornando a la falla probada, teniendo especial relevancia la prueba indiciaria. Así pues, se excluyó el dinamismo de la prueba, advirtiendo que el acogimiento de esa regla probatoria conllevaba más que soluciones, dificultades, a su vez que, con la aplicación de la falla presunta en determinados casos, se marginaban del debate probatorio asuntos muy relevantes. Así lo indicó:

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

En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable”¹⁴.

¹⁴ Consejo de Estado, Sección 3a, Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt. 28 de febrero de 2013. Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075). Actor: Amparo Álzate De Betancur.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En síntesis, la jurisprudencia del Consejo de Estado evolucionó del régimen inicial de la falla probada hacia la falla presunta¹⁵ y las teorías de la carga dinámica de la prueba¹⁶ de la probabilidad determinante¹⁷, para regresar nuevamente al régimen de la falla probada¹⁸ en el tema de la responsabilidad médica y allí consolidó su posición.

Ante lo anterior, este Despacho considera que el presente asunto se deberá estudiar bajo el régimen de responsabilidad de la falla probada, quedando a cargo de la parte demandante la acreditación de cada uno de los elementos de la responsabilidad estatal, esto es, el daño, la actuación u omisión estatal -nexo causal-.

3.- ANÁLISIS DEL DESPACHO

3.1.- LO PROBADO EN EL PROCESO

- EL PARENTESCO – legitimación en la causa

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

- LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 02 Anexo Dda).
- ISABELA MUÑOZ HURTADO, hija de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 05 Anexo Dda).
- ERIKA VANNESA HURTADO MONTENEGRO hermana de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 08 Anexo Dda).
- MARÍA DEL SOCORRO HURTADO MONTENEGRO hermana de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 10 Anexo Dda).
- ZULBY DAMARIS HURTADO MONTENEGRO hermana de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 12 Anexo Dda).
- NINFA YANETH HURTADO MONTENEGRO hermana de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 14 Anexo Dda).
- DORA ALICIA HURTADO MONTENEGRO hermana de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 16 Anexo Dda).
- MARÍA JEOVANY HURTADO MONTENEGRO hermana de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 17 Anexo Dda).
- VIRANIRZA MONTENEGRO hija hermana? D la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 18 Anexo Dda).
- ELCY YAMILA HURTADO MONTENEGRO hermana de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 19 Anexo Dda).
- RUSMARY HURTADO MONTENEGRO hermana de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 08 Anexo Dda).
- BLANCA LILIA HURTADO MONTENEGRO hermana de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 08 Anexo Dda).

- REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Entre la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO y el señor MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, se prueba con el certificado del registro civil de matrimonio que obra a folio (fl. 04 C. ppal. 1- pág. 07 Anexo Dda)

- EL FALLECIMIENTO

¹⁵ Consejo de Estado, expediente 6897. De esta evolución da cuenta el fallo expedido por la misma Corporación el 24 de agosto de 1992. Expediente 6754. Actor: Henry Enrique Saltarín Monroy.

¹⁶ Sentencia del 22 de marzo de 2001, expediente 13.284 - H. Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejero Ponente: Jesús María Carrillo Ballesteros. Expediente 12.706. Sentencia de enero 24 de 2.002

¹⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Decisión reiterada recientemente, que tiene su origen en la sentencia de mayo 3 de 1.999.

¹⁸ Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Sentencia de agosto 31 de 2.006. Radicación número 68001-23-31-2000-09610-01 (15772). Actor: María Olga Sepúlveda Ramírez. Demandado: Hospital Ramón González Valencia.

De la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, se prueba con el registro civil de defunción que obra a folio 04 del C. ppal. 1 (Pag 04 anexo a la demanda)

- LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Se aportan historias clínicas, que se transcriben en lo legible:

- HISTORIA CLÍNICA HOSPITAL SAN JOSE DE POPAYAN: (DOC. 04 C. Ppal. – Pág. 25 anexo demanda)

25-09-17	EVOLUCIÓN ALGESIOLOGIA Y CUIDADOS PALIATIVOS* DR... PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE:- 1. NEURALGIA DF. SEGUNDA RAMA DE TRIGEMINO DERECHO ••ANTECEDENTES. Cirugía DE COLUMNA, NO ESPECIFICA DE QUE TIPO. EXTIRPACIÓN DE FIBROMA EN REGION TEMPORAL DERECHA SIN OTROS ANTECEDENTES. —EVENTOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO YA ANOTADO, QUIEN REFIERE MEJORÍA DE SU DOLOR, HOY CUANTIFICAAO EN 1/10 EN ESCALA DEL DOLOR SIN NUEVOS EPISODIOS DESDE EL DIA DE AYER. PRESENTA NAUSEAS SOMNOLENCIA Y MARCHA ATAXICA, PERO SIN EMESIS. NIEGA ESTREÑIMIENTO DIURESIS ESPONTANEA SIN OTRA SINTOMATOLOGIA TOLERA VIA ORAL CON DIETA NORMAL ES VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN DETERMINA QUE SUS SINTOMAS DE SOMNOLENCA Y ALTERACION DEL PATRON DE MARCHA PODRIA DEBERSE A LA MEDICACIÓN QUE RECIBE, POR LO CUAL HACE AJUSTES A CARBAMACEPINA 200MG CADA 17 HORAS Y ACIDO VALPROICO 250MG CADAS HORAS ADEMÁS INDICA ALTA POR SU ESPECIALIDAD EXAMEN FISICO •"EXAMEN FÍSICO." PACIENTE FEMENINA EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, ALERTA. SIGNOS VITALES PA: 110/60mmHg, FC: 68 LPM, FR 14 RPM, T; 36°C. AL EXAMEN FISICO: NORMOCEFALA, CICATRIZ EN SENTIDO HORIZONTAL EN REGION TEMPORAL DERECHA POR ANTECEDENTE YA DESCRITO. SIN PUNTOS DOLOROSOS A LA PALPACIÓN NI AREAS DE DEFORMIDAD OJOS CON ESCLERAS ANICTÉRICAS PUPILAS ISOCORICAS, FOTORREACTIVAS, mucosas HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS NI MASAS, TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, ABDOMEN SIMÉTRICO, BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NO MEGAUAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAI. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS SIN EDEMAS NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO . PACIENTE FEMENINA, EN MANEJO EN URGENCIAS OBSERVACION POR DOLOR AGUDO EN EL CONTEXTO DE NEURALGIA DE SEGUNDA RAMA DEL TRIGEMINO EN MANEJO CONJUNTO CON NEUROLOGIA CLINICA QUIEN INDICA ALTA EL DÍA DE HOY. POR NUESTRA ESPECIALIDAD PACIENTE SIN NUEVOS EVENTOS DE INTERES, CON ADECUADA MEJORÍA DEL DOLOR, AHORA SIN EPISODIOS ALGICOS, TRANQUILA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO NI VENTILATORIO. SE CIERRE DE INTERCONSULTA POR PARTE DE MEDICINA DEL DOLOR CON PLAN AMBULATORIO Y ORDEN AMBULATORIA PARA RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR SIMPLE CON ENFASIS EN
----------	---

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

	NERVIO TRIGEMINO SUSPENDER ERGOTAMINA * CAFEINA- SUSPENDER DIPIRONA ENDOVENOSA- SUSPENDER VALPROATO DE SODIO AMP – SUSPENDER H10ROXICINAAMP INTRAMUSCULAR 1 DIARIA- CARBAMAZEPINA200 MG TAB ADMINISTRAR 1 TAB CADAS HORAS VIA ORAL-DEXAMETASONA AMPX8MG APLICAR 8 MG EV CADA8H- METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG EV CADAS H-SE ENTREGA PLAN DE MANEJO AMBULATORIO, - SE CIERRA INTERCONSULTA ADMINISTRAR 1 TAB CADA 8 HORAS VIA ORAL-ACETAMINOFEN 500MO TB ADMINISTRAR 1 TAB CADA6 HORAS- SE SOLICITA REALIZACIÓN DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CRANEO CON ENFASIS EN NERVIO TRIGEMINIO- CITA DE CONTROL EN 15 DIAS PORSTERIOR A SU EGRESO. (suscribe Nelson Palechor obando medicina del dolor)
--	--

- HISTORIA CLINICA LA ESTANCIA (pag. 27 DOC. 03 ED)

“Fecha historia clínica: **22/11/2017** 02:21 p.m.

(...)

MOTIVO DE CONSULTA

Cefalea

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con cuadro clínico de tres meses de evolución de cefalea inferior derecha asociada a parentesias en manejo con carbamazepinaa 400 mg vo cada día, por parte de neurocirugía clínica asiste con reporte de resonancia de cráneo simple **que muestra dos lesiones una pequeña en fosa anterior y otra em fosa posterior sobre el ángulo pontocerebeloso derecho que es sugestiva de neuronoma del acústico, se recomienda consultar a urgencia para programar procedimiento quirúrgico,** la paciente afirma que se encuentra en una situación familiar difícil por el diagnóstico de cáncer gástrico de su madre y prefiere programar el procedimiento quirúrgico, se decide entonces programar el procedimiento quirúrgico se decide entonces programar la cirugía de resección de lesión de fosa posterior de forma ambulatoria se solicita turno quirúrgico de forma ambulatoria **como prioritaria** por la comprensión que muestra sobre el tallo cerebral en la resonancia de cráneo simple.

REVISION X SISTEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, paciente con hipoacusia derecha con disseslesias en la hemicara derecha y sin vértigo sin déficit motor y sin signos de deterioro motor o sensitivo agregado a la alteración de pares cicatriz en línea media dorsal por antecedente de resección de schwanoma dorsal con leve paresia distal derecho en miembro inferior.

ANALISIS

Paciente con neurinoma del acústico por sospecha clínica de neurofibromatosis tipo 1 se solicita turno quirúrgico como urgencia a la eps asociación indígena del cauca.

PLAN Y MANEJO

se solicita turno quirúrgico urgente.

Evolución realizada por: ANDRES FELIPE OROZCO PABON-Fecha: 21/11/17 10:32:16

DIAGNOSTICO 0331 TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO INFRATENTORIAL.

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS: RADIOGRAFIA DE TORAX...

ORDENES DE LABORATORIO:

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMA

INTERCONSULTAS: POR ANESTESIOLOGIA

RESULTADOS INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA...

...

NOTA MÉDICA

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

FECHA; 12/02/2018 HORA: 19.05:40

INGRESO A UCL
NOMBRE LUZ KARINE HURTADO
EDAD 27 AÑOS
ACOMPASANTE DORA HURTADO (HERMANA)

...
MOTIVO OE CONSULTA
PROGRAMADA PARA CIRUGÍA

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD QUIEN REIIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE UN AÑO DE EVOLUCIÓN CONSISTENCIA CEFALEA HEMICRANEANA DERECHA ASOCIADO A PARESTESIAS, AMBULATORIAMENTE REALIZAN NEUROIMAGEN QUE EVIDENCIA DOS LESIONES UNA PEQUEÑA EN FOSA ANTERIOR Y OTRA EN FOSA POSTERIOR SOBRA EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO SUGESTIVA DE NEURINOMA DEL ACÚSTICO MOTIVO POR EL CUAL PROGRAMAN PARA RESECCIÓN DE TUMOR.
EL DÍA DE HOY ES LLEVADA A CIRUGÍA INGRESA EN EL POP
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDO EN ENFERMEDAD QUIRURGICOS: - RESECCIÓN DE SCHWANOMA DORSAL
- CIRUGÍA EN CARA?
FARMACOLÓGICOS: • CARBAMAZEPINA MANEJO INTERMITENTE TOXICOALERGICOS
- NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
• NIEGA OTROS
FAMILIARES
• PADRE CA PRÓSTATA
MADRE CA HEPÁTICO

OBJETIVO

...
IMÁGENES: 20 SEP2016:
TAC MULTICORTE CEREBRAL SIMPLE. CON ESCANOGRFIA MULTICORLES SE REALIZA EXPLORACIÓN HELICOIDAL DEL CRÁNEO CON CORTES DE 5MM EN LA BASE Y DE 10MM EN EL RESTO DEL CRÁNEO EN FASE SIMPLE. SUSTANCIAS GRIS Y BLANCA TANTO SUPERFICIALES COMO PROFUNDAS MUESTRAN VALOR DE ATENUACIÓN NORMAL. LAS ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA NO MUESTRAN DESVIACIONES. EL ESPACIO SUBARACNOIDEO SISTEMA VENTRICULAR SURCOS, CISURAS CORTICALES Y CISTERNAS MUESTRAN AMPLITUD ESPERADA PARA LA EDAD. NO SE APRECIAN LESIONES INTRA NI EXTRA AXIALES. NO SE DOCUMENTAN CALCIFICACIONES PATOLÓGICAS. TRONCO CEREBRAL INDEMNE. CEREBELO SIN COMPROMISO HIPERTOSIS FRONTAL, TAMBIÉN SE OBSERVAN CALCIFICACIONES EN EL ESPACIO ARACNOIDEO EN LA CONVEXIDAD FRONTOPIRIETAL QUE PODRÍAN ESTAR RELACIONADOS CON LAS MENINGES.
CONCLUSIÓN: DESCARTAR PROBABLES CALCIFICACIONES MENÍNGEAS, SE RECOMIENDA RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA MEJOR EVALUACIÓN Y DESCARTAR COMPROMISO PARENQUIMATOSO CEREBRAL.

20ENE2018: TAC MULTICORTE CEREBRAL SIMPLE. EN EQUIPO MULTICORTE SE REALIZARON CORTES AXIALES DEL CRÁNEO CON CORTES DE 5 MM EN LA BASE Y DE 10 MM A NIVEL SUPRATENTORIAL.
HALLAZGOS: LA DENSIDAD DEL TEJIDO NERVIOSO EN LOS HEMISFERIOS CEREBRALES, LOS GANGLIOS DE LA BASE, EL MESENCEFALO Y CEREBELO NO PRESENTAN ALTERACIONES. SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTOTIAL DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES. LESIÓN SÓLIDA EN EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO, APARENTEMENTE EXTRAAXIAL QUE OBLITERA PARCIALMENTE Y DESPLAZA EL CUARTO VENTRÍCULO HACIA LA IZQUIERDA, ESTA LESIÓN MIDE 39 X 28 MM DE DIÁMETRO DE APARIENCIA SOLIDA. LAS CAVIDADES NEUMATIZADAS DE LA BASE DEL CRÁNEO NO PRESENTAR CAMBIOS INFLAMATORIOS ESTRUCTURAS OSEAS SIN EVIDENCIA DE LESIONES TRAUMÁTICAS, LITICAS O BLASTICAS.

CONCLUSIÓN: LESIÓN SOLIDA DE APARIENCIA EXTRAAXIAL EN EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO QUE OBLITERA PARCIALMENTE Y DESPLAZA EL

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

CUARTO VENTRICULO HACIA LA IZQUIERDA, A CARACTERIZAR CON ESTUDIO CON MEDIO DE CONTRASTE. MD. RADIOLOGO.

PROCEDIMIENTOS: POP CRANEOTOMIA * MASTEIDECTOMÍA DERECHA + RESECCIÓN TUMOR DE FOSA **POSLENOR <12 FEB 2018)** PREVIA MONITORIA INVASIVA POR PARTE DEL SERVICIO DE ANESTESIA CON LA PACIENTE EN DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO Y LA CABEZA EXTENDIDA SE REALIZA INCISIÓN EN PALO DE GOLF RETROMASTOIDEA DERECHA QUE COMPROMETE LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POSTERIORMENTE SE REALIZA DESINCERCIÓN DE MUSCULOS RETROMASTOIDEOS Y SE DESPERIOSTIZA HASTA EXPONER MASTOIDES DERECHA Y TOSA POSTERIOR DERECHA LUEGO DE LO CUAL SE REALIZA ORIFICIO DE TREPANO EN PUNTO DE KEHAN DERECHO Y SE PROCEDE A PRACTICAR CRANEOTOMIA CON FRESA PARA CRANEOTOMO NEUMÁTICO TIPO SHORT 9 MM CORTANTE Y LUEGO DE REALIZAR ORIFICIO S DE TREPANO RETROMASTOIDEOS SE PRACTICA CON FRESA FENESTRADA PARA CRANEOTOMO REFERENCIA CRN-A ELEMENTO DESECHABLE E INSUSTITUIBLE SE REALIZA CRANEOTOMIA EN LOSA POSTERIOR QUE COMPROMETE EL HEMISFERIO CEREBELOSO DERECHO SE LEVANTA COLGAJO OSEO Y SE EXPONEN LOS REBORDES DE LA CRANEOTOMIA EN TOSA POSTERIOR Y BAJO VISION MICROSCÓPICA SE REALIZA CON FRESA REDONDA CORTANTE DE 4 MM FRESADO DE LA MASTOIDES DERECHA HASTA COMPLETAR MASTEIDECTOMÍA DERECHA Y EXPOSICIÓN DEL SENO TRANSVERSO Y EL SENO SIGMOIDE LUEGO SE PRACTICA COAGULACIÓN Y DURETOMÍA BAJO VISIÓN DIRECTA SE REPARA Y SE CUBRE CON MATERIAL HEMOSTÁTICO Y SE DRENA LA CISTERNA PREPONTICA DERECHA Y SE DISECA BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA CISTERNA MAGNA Y CISTERNA DEL ÁNGULO HASTA EXPONER LA LESION DESCRITA Y SE PROCEDE CON ASPIRADOR ULTRASONICO MARCA SONOCA A REALIZAR DEBULKING DE LA LESIÓN LA CUAL SE EXTIENDA DESDE EL QUINTO HASTA EL NOVENO PARA SE DECIDE ENTONCES PROCEDER BAJO VISIÓN DIRECTA A REALIZAR DISECCIÓN CUIDADOSA DEL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO Y DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO DEJANDO REMANENTE TUMORAL ADHERIDO AL VIL PARA EVITAR LA LESIÓN DEL MISMO Y AL TALLO CEREBRAL PARA REDUCIR EL RIESGO DE HEMIPARESÍA DEBIDO A LA AUSENCIA DE PLANO DE RESECCIÓN SE REvisa EXHAUSTIVAMENTE HEMOSTASIA Y SE DEJA MATERIAL HEMOSTÁTICO EN ÁNGULO PONTOCEREBELOSO SE AFRONTA DURAMADRE Y SE OBSERVA DEFECTO DE LA MISMA MOTIVO POR EL CUAL SE CIERRA CON INJERTO DE DURAMADRE SINTÉTICO RIPO DURAPATCH DE 4'4 SE REPOSICIONA COLGAJO OSEO A MANERA DE CRANEOPLASTIA SIN COLOCAR PLACAS POR EL RIESGO DE HIPERTENSION EN FOSA POSTERIOR Y SE AFRONTA POR PLANOS MÚSCULO TES Y PIEL SIN COMPLICACIONES. ANDRES FELIPE OROZCO- NEUROCIRUJANO

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CRÓNICO DE CEFALEA Y PARESTESIAS QUIEN INGresa PROGRAMADA PARA RESECCIÓN DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR (SOSPECHA DE NEURINOMA DEL ACÚSTICO) PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DIA DE HOY CON TIEMPO QUIRÚRGICO PROLONGADO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. EN EL MOMENTO INGresa CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE VASOPRESOR, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS CLÍNICOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA. SE SOLICITA CONTROL TOMOGRAFICO POSTQUIRURGICO PARA LA MADRUGADA O ANTES SI DETERIORO NEUROLÓGICO. CONTINUA SEDACIÓN Y SE ADICIONA MANEJO CON MEDIDAS ANTIEDEMA POR AHORA CONTINUA MANEJO MEDICO, CONDICIÓN CRITICA. SE EXPLICA A FAMILIAR ESTADO CRÍTICO ACTUAL, RIESGO DE COMPLICACIONES, SECUELAS Y MUERTE ASÍ COMO TAMBIÉN CONDUCTA A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA, SE ACLARAN DUDAS. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO Y PARA LA MADRUGADA.

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO

- . TUMOR DE LOSA POSTERIOR
- . POP CRANEOTOMÍA MASTEIDECTOMIA DERECHA * RESECCIÓN TUMOR DE FOSA POSTERIOR (12 FEB 2018)
- ANTECEDENTE DE RESECCIÓN DE SCHWANOMA DORSAL
- . TRASTORNO HIDROELETROLITICO

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

ALTERACIÓN ACIDO BASE
JUSTIFICACION UCI
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA * POP NEUROCIRUGIA
CARLOS CALVACHE

PLAN
MONLLORIZACION CORRO UCI
PREVENCIÓN NEUMONÍAS
PREVENCIÓN CALDAS
PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN
HOJA NEUROLÓGICA HORARIA Estricta
QUIUCOMETNAS DE INGRESO Y CADA 6 HORAS
TERAPIA RESPIRATORIA
CONTROL Estricto LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE EN UCI

NOTA MÉDICA

FECHA. 12/02'2018 HORA: 20.55:36. PACIENTE DE 37 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS; -TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO INFRATENTORIAL PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO CON PUPILAS ÍSOCÓRICAS Y NÓMIORREACTIVAS CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN EN LA HERIDA QUIRÚRGICA Y SIN SANGRADO CON LA 136/74 IR 16 LE 68 SE REvisa IMAGEN DE TAC QUE MUESTRA CAMBIOS POSTOPERATORIOS EN ÁNGULO PONTocerebeloso DERECHO SIN SIGNOS DE SANGRADO CON CAMBIOS INCIPIENTES DE DILATACIÓN DEL SISTEMA VENTRICULAR SE CONTINUA MANEJO PROPUESTO POR UCL Y SE EXPLICA AL ESPOSO DE LA PACIENTE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL. TAC DE CONTROL EN 8 HORAS. MEDICO: ANDRES FELIPE OROZCO PABON...**HORA: 21:14:14** SE CONSIDERA POR TIEMPO QUIRÚRGICO Y TIPO DE PROCEDIMIENTO CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA CON CEFTRIAXONA Y VANCOMICINA EN DOSIS MENINGEA. TOLERAR PAM 70 – 80..

FECHA: 13/02/2018 HORA; 01:35:45 FOLIO ABIERTO PARA REGISTRO DE GASES ARTERIALES DE CONTROL, FORMULACION DE 24 HORAS Y SOLICITUD DE MEDICAMENTOS. GASES ARTERIALES' ACIDOSIS METABOLICA NO COMPENSADA. INDICES DE OXIGENACION NORMALES, LACTATQ NORMAL. ANION GAP BAJO. ELECTROLITOS CON LEVE HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA, HB TOLERABLE. MEDICO:...ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO...**05:09:53...**HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y GRANULOCITOSIS LEVES, HB Y HTO EN RANGO TOLERABLE ESTABLE, PLAQUETAS NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION CON LEVE PROLONGACION DEL TPT. AZOADOS NORMALES... **HORA; 10:21:41.** EVOLUCION UCI MAÑANA: PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO: . TUMOR DE FOSA POSTERIOR. . POP CRANEOTOMIA + MASTEIDECTOMIA DERECHA -- RESECCIÓN TUMOR DE FOSA POSTERIOR (12 FEB 2018). ANTECEDENTE DE RESECCIÓN DE SCHWANOMA DORSAL.. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. ALTERACIÓN ACIDO BASE. EVENTOS: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EDEMA CEREBRAL POR TOMOGRAFIA, NO SE EVIDENCIA SANGRADOS INTRACEREBRALES. REQUERIMIENTO DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA SOPORTE VASOPRESOR. APERTURA OCULAR AL LLAMADO AUNQUE NO HAY RESPUESTA MOTORA. OBJETIVO: CABEZA Y CUELLO MUCOSA ORAL HÚMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. CUELLO MÓVIL NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA, NO SANGRADO ACTIVO. TÓRAX SIMETRICO. SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SM SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO APARENTEMENTE NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO PALPO MASAS M VISCEROMEGALIAS, SIN DEPOSICIONES EN LAS ÚLTIMAS HORAS. NEURO BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA PARA RASS -2, NO NOVILIZA NINGUNA EXTREMIDAD. NO ASISTE AL VENTILADOR. ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CRÓNICO DE CEFALEA Y PARESTESIAS QUIEN INGRESA PROGRAMADA PARA RESECCIÓN DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR (SOSPECHA DE NEURINOMA DEL ACÚSTICO) PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DIA DE AYER CON TIEMPO QUIRÚRGICO PROLONGADO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. PERSISTE CON DEPENDENCIA DE VENTILACION

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE VASOPRESOR. NO SIGNOS CLÍNICOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA, CON ISOCORIA AUNQUE NARRA LA ATENCIÓN APERTURA OCULAR AL LLAMADO AUNQUE SIN MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES Y SIN ASISTENCIA A VENTILACIÓN MECÁNICA. POR AHORA CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE VALORA EN CONJUNTO CON NEUROCIRUJANO TRATANTE DR OROZCO QUIEN CONSIDERA NUEVA TOMOGRAFÍA AHORA POR LO QUE SE SOLICITA PARA DESCARTAR HIDROCEFALIA AGUDA CON REPORTE DE TAC SE DEFINIRÁ INICIO DE PROFILAXIS ENTITROMBOTICA PARA LA TARDE SE SOLICITA CONTROL DE GASES ARTERIALES PARA SEGUIMIENTO DE ÍNDICES DE OXIGENACIÓN Y ELECTROLITOS ASÍ COMO TAMBIÉN EQUILIBRIO ÁCIDO BASE Y PARA LA MADRUGADA SE SOLICITA CONTROL DE CH, PCR. AZOADOS, GASES ARTERIALES Y RX TÓRAX VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA + POP NEUROCIRUGÍA + SOPORTE VASOPRESOR ♦ MANEJO CON SOLUCIONES HIPERTÓNICAS.

PLAN: CONTINÚA MONITORIZACIÓN COMO UCI..AHORA SE SOLICITA CONTROL DE TAC...**HORA; 10:59:35.** PACIENTE DE 27 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO INFRATENTORIAL POP DE RESECCION DE TUMOR POR VIA RETROSIGMOIDEA SE ENCUENTRA EN MANEJO DE EDEMA CEREBRAL POSTOPERATORIO EN SOPORTE VENTILATORIO Y SIN SOPORTE INOTROPICO CON SIGNOS DE EVOLUCION ESTABLE SIN DETERIORO NEUROLOGICO VALORABLE POR EL MOMENTO. REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO Y CON NISTAGMUS SIN RESPUESTA MOTORA VALORABLE Y SIN SIGNOS DE HIPERTENSION INTRACRANEANA CON FC 98 FR 22 TA 126/74 CON PUPILAS ISOCORICAS OE 2 MM REACTIVAS Y CON SEGUIMIENTO VISUAL LIMITADO POR EL NISTAGMUS NO PRESENTA EVIDENCIA DE RESPUESTA VERBAL O MOTORA POR EL MOMENTO Y CON IMAGEN DE TAC DE CONTROL DE LA MAÑANA DE HOY CON CUARTO VENTRICULO PERMEABLE SIN SANGRADO EN EL LECHO OPERATORIO Y CON LIGERO EDEMA CEREBELOSO EN EL SITIO OPERATORIO CON CAMBIOS POSTOPERATORIOS EN EL ANGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO Y SIN SIGNOS DE HIDROCEFALIA AGUDA SE CONTINUA MANEJO CON SOLUCION HIPERTONICA PARA EL EDEMA Y SE EXPLICA A LA FAMILIA LA DECISION DE INICIAR DESMONTE DE SEDACION PARA EVALUAR LA RESPUESTA MOTORA RESIDUAL.

19:17:27. EVOLUCION UCI TARDE. CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO: . TUMOR DE FOSA POSTERIOR . POP CRANEOTOMIA * MASTEIDECTOMIA DERECHA -F RESECCION TUMOR DE FOSA POSTERIOR (12 FEB 2018) ANTECEDENTE OE RESECCION DE SCHWANOMA DORSAL . TRASTORNO HIDROELECTROLITICO . ALTERACION ACIDO BASE

EXAMEN FISICO: ... SIN MOVILIDAD. NEURO BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA PARA RASS -2, NO MOVILIZA NINGUNA EXTREMIDAD. NO ASISTE AL VENTILADOR, ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, POP DE CIRUGIA DE CRANEO, RESECCION TUMORAL, EN FOSA POSTERIOR, PROCEDIMIENTO CON TIEMPO PROLONGADO, REQUIRIO VASOACTIVO. AHORA INTUBADA CON INDICES DE OXIGENACION EN MEJORIA. EN REPOSICION ELECTROLITICA, CON MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL, AL EXAMEN FISICO, OBEDECE ORDENES CON LOS OJOS, SE EVIDENCIA NISTAGMUS HORIZONTAL, SIN EMBARGO NO HAY MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES, EL PRONOSTICO NEUROLOGICO Y MEDICO ES RESERVADO ALTO RIESGO DE MUERTE DE MOMENTO SE CONTINUA IGUAL MANEJO EN UCI, POR ORDEN DE DR OROZCO SE ADICION AMTIIHISTAMINICO AL MANEJO. PARA MANEJO OE NISTAGMUS.

JUSTIFICACION UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA * POP NEUROCIRUGIA * SOPORTE VASOPRÉSOR + MANEJO CON SOLUCIONES HIPERTONICAS

PLAN: CONTINÚA MONITORIZACION COMO UCI. IGUAL MANEJO.

NOTA MEDICA FECHA: 14/02/2018 HORA; 05'43:22. REPORTE DE PARACLINICOS:...GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA NORMOLACTATEMICA IONOGRAMA SIN ALTERACION SIN DISFUNCION PULMONAR. LACTATO EN ASCENSO

PLAN: CONTINUAR CON LO ESTABLECIDO...**11:53:34:** DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO: TUMOR DE FOSA POSTERIOR A ESTUDIO. POP DE RESECCION DE TUMOR POR VIA RETROSIGMOIDEA (12 FEB 2018). INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DEPREOOMMIO TIPO II. ANTECEDENTE DE RESECCION DE SCHWANOMA DORSAL EVENTOS CONDICION NEUROLÓGICA ESTACONARIA, SIN ASISTENCIA VENTILATORIA ESPONTANEA

EXAMEN FISICO: PACIENTE CON SEDOANALGESIA A (XISIS BAJAS. PACIENTE RESPONDE A ORDENES SIMPLES CON SOLO MOVIMIENTOS OCULARES.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

SIN MOVILIDAD ESPONTANEA DE LAS EXTREMIDADES. T 36 FR 16 FC 77 PAM 89.
COMENTARIO: PACIENTE CON RESECCION DE TUMOR INFRATENTORIAL CON PERSISTENCIA DE EDEMA CEREBELOSO, EN CONDICION CLÍNICA ESTACIONARIA, DEPENDIENTE AUN DE SOPORTE VASOACTIVO, CON MUTISMO. CON APARENTE PRESERVACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA. CUADRIPLÉJIA, PARALISIS DE NERVIOS CRANEANOS QUE PUEDEN SUGERIR SINDROME DE ENGAVETAMIENTO PRONOSTICO RESERVADO

PLAN: DISMINUCION PROGRESIVA DE SEDOANALGESIA. VALORACION POR FONOAIOLOGA PARA ESTRATEGIA DE COMUNICACION CON EL PACIENTE.

PUEDEN LLEGAR A REQUERIR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMÍA... **HORA: 15:32/03**

PACIENTE DE 27 AÑOS EN SU 2 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: POSTOPERATORIO DE RESECCION DE TUMOR DEL ANGULO POSTOCEREBELOSO Y QUIEN MUESTRA PERSISTENCIA DEL NISTAGMUS Y DE LA APERTURA OCULAR AL LLAMARLO SIN FVIOENCIA DE MOVIMIENTOS EN LAS EXTREMIDADES SE SOLICITA RESONANCIA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE PARA DEFINIR POSIBLE LESION ISQUEMICA POSTQUIRURGICA EN TALLO CEREBRAL. MEDICO; ANDRES FELIPE OROZCO PABON... **HORA: 18:30:53.** PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD. CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO ANOTADOS. EVENTOS

. ESTABILIDAD HEMODINAMICA. INMOVILIDAD GENERALIZADA A PESAR DE ESTAR DESPIERTA, CON MOVILIDAD EXCLUSIVAMENTE OCULAR SE OBSERVA OBEDIENCIA A ORDENES CON RESPUESTAS ACERTADAS CON MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES SIMÉTRICOS. SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, NO ASISTE AL VU NO FIEBRE. GASES ARTERIALES DE CONTROL. ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, INDICES DE OXIGENACION NORMALES, LACTATO NORMAL, ANION GAP BAJO, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA MODERADAS POTASIO NORMAL, CALCIO IONIZADO NORMALES, HB BAJA TOLERABLE.

EX FISICO: OJOS RESPUESTA DE COMUNICACION CON LOS OJOS CON PARPADEO MOVILIDAD DE OJOS EN TODOS LOS ANGULOS. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ANALISIS Y JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA. **PACIENTE CON COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO.** IMPRESIONA SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO. SE

ESPERA EVOLUCION NEUROLÓGICA. ALTA POSIBILIDAD DE REQUERIR TEMPRANAMENTE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. SE MANTIENE MONITOPÍA UCI DADO COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO QUE REQUIERE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. ...**18:59:17**...SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE ESTUDIO DE IMAGENES SUGERIDAS POR NEUROCIRUGIA DR ANDRES OROZCO. POP CONDICION NEUROLÓGICA SE CONSIDERA ADICIONAR MANITOL.

FECHA; 15/02/2018 HOPA; 02:53:05. REPORTE DE PARACLINICOS...**08:00:14.** CAMBIOS DE REVISTA MÉDICA. MANEJO UCL. SUSPENDER SEDACION CEFTRIAJONA Y VANCOMICINA. TRAMADOL 25 MG CADA 6 H. .EN TARDE Y MADRUGADA GASES AMS ELECTROLITOS EN MADRUGADA CH PCR RX DE TORAX. PACIENTE DE 27 AÑOS EN SU 3 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: POP DE RESECCION DE TUMOR DE ANGULO PONTOCEREBELOSO Y EN MANEJO EN UCL DE INSUFICIENCIA VENTILATORIA CON POBRE RESPUESTA MOTORA PACIENTE QUE MUESTRA LUEGO DE LA SUSPENSION DE LA SEDACION PERSISTENCIA DE LA RESPUESTA OCULAR DESCRITA OBEDECE ORDENES SENCILLAS CON MOVIMIENTOS DE APERTURA Y DE MOVIMIENTOS OCULARES CON APARENTE SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO Y CON IMAGEN OS RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE CUE MUESTRA REMANENTE TUMORAL DESCRITO JUNTO AL TALLO CEREBRAL CON LESION DE BULBO RAQUIDEO-PECHO QUE EXPLICA LOS SINTOMAS MOTORES SE CONTINUA MANEJO PROPUESTO POR UCL CON SOPORTE VENTILATORIO EN EL MOMENTO NO HAY FAMILIARES PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO... **12:37:59**...EXAMEN FISICO: PACIENTE LUCE **EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS** CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TEMP 36C FR 15 X MIN - FC 7) X MIN TA 135/60 -RAM 75. ..NEURO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE SEUDOANALGESIA PARA RASS -2, NO MOVILIZA NINGUNA EXTREMIDAD, NO ASISTE AL VENTILADOR, NISTAGMUS HORIZONTAL

ANALISIS: PACIENTE EN VIGILANCIA POSTERIOR A POP DE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, POP DE CRANEOTOMIA + MASTECTOMIA...SE REALIZO RNM CEREBRAL DONDE PERSISTE EN FOSA POSTERIOR EDEMA CEREBRAL. PERILESIONAL A LA ESPERA DE REPORTE OFICIAL, POR EL MOMENTO SE INDICA SUSPENDER SEDACION E INICIO DE ANALGESIA Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PROFILACTICO EVALUAR DESPERTAR Y SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL EN MADRUGADA. Y VALORACION POR NUTRICION APHA SOPORTE NUTRICIONAL.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

PACIENTE CON LESION IMPORTANTE DE SNC CON PRONOSTICO OMISORO SE EXPLICA A FAMILIAR EL PRONOSTICO Y EL ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE REFEIRE ENTENDER... **HORA: 17:03;**...EVOLUCION: PACIENTE HIPERCATABOLICA E HIPERMETABOLICA. TERCER DIA DE HOSPITALIZACION, E IGUAL TIEMPO DE AYUNO. ////DX. TUMOR DE FOSA POSTERIOR A ESTUDIO POP. RESECCION DE TUMOR VIA HETROSIGMOIDFA (11-12/18), IRA EN VENTILACION MECANICA INVASIVA. TGI DISPONIBLE, CON Sonda NASOGASTRICA. DIURESIS POSITIVA. CON INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR Sonda. CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA CON FIBRA, MODULADA EN CARBOHIDRATOS. **HORA: 20:35:04,** ... EXAMEN FISICO: PACIENTE LUCE EN REGULARES CONDIOCNES CLINICAS CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES. ...EXTREMIDADES EDEMAS DE 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES PRESENTES, PERFUSION DISTAL MENOR A DOS SEGUNDOS, SIN MOVILIDAD. NEURO SIN SEOONALGESIA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVILIZA NINGUNA EXTREMIDAD, NO ASISTE AL VENTILADOR. NISTAGMUS HORIZAONTAL. ANALISIS: PACIEIVTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS YA SIN SEDACION PERO NO REALIZA MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES NO ASISTE AL VENTILADOR. NISTAGMUS HORIZAONTAL. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS LO ESTABLECIDO. DIMINUIMOS RATA DE INFUSION DE NUTRICION Y ESPERAMOS PARACLINICOS DE CONTROL.

NOTA MÉDICA. FECHA; 16/02/2018 HORA; 08:59:55. ... SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO....LLEVA MAS DE 24 HORAS SIN SEDOANALGESIA Y NO HAY RESPUESTA MOTORA AUNQUE SI RESPUESTA OCULAR A ORDENES SENCILLAS MEDIANTE MOVIMIENTOS DE APERTURA Y CIERRE OCULAR QUE SUGIERE ESTAR ANTE LA PRESENCIA DE UN SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO. POR OTRA PANA RNM OE CONTROL (PENDIENTE REPORTE OFICIAL POR RADIOLOGÍA) EVIDENCIA REMANENTE TUMORAL JUNTO AL TALLO CEREBRAL Y LESIÓN DE BULBO CEFALORRAQUÍDEO DERECHO QUE PODÍA EXPLICAR RESPUESTA MOTORA. TOMANDO EN CUANTE LO ANTERIOR SE CONSIDERA PRUDENTE REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA TEMPRANA POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL Y ANESTESIOLOGÍA POR HIPERMATREMIA AUN PERMISIBLE AUNQUE EN ASCENSO SE DISMINUYE INFUSIÓN DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA Y SE SOLICITA CONTROL OE GASES ARTERIALES PARA LA TARDE Y MADRUGADA PARE EVALUAR ESTADO ADDO BASE. INDICES DE OXIGENACIO Y ELECTROLITOS. CONDICIÓN CRITICA CON EL MOMENTO SIN FAMILIARES PARA INFORMAR SOBRE SITUACIÓN DE PACIENTE Y PRONOSTICO NEUROLÓGICO POBRE... **18 08:55.** EN SU 4TO DIA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO POSTOPERATORIO DE RESECCION DE NEURINOMA DEL ACUSTICO SE ENCUENTRA CON EVOLUCION ESTACIONARIA CON MOVIMIENTOS CUCARES Y PARPADEO VOLUNTARIO SIN SIGNOS O EHIPERTENSION INTRACRANEANA Y CON EVIDENCIA DE COMUNICACIÓN MEDIANTE MOVIMIENTOS DE APERTURA OCULAR SE EXPLICA A LA PACIENTE Y LOS ACUDIENTES EL PRONOSTICO NEUROLOGICO Y VITAL MANIFIESTAN ENTENDER. EVENTOS: SIN SEDACION. APERTURA OCULAR OBEDECE ORDENES CON ELLOS NO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES...PACIENTE CON HISTORIA CONOCIDA EN CRITICAS CONDIIONES CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN SEDONALGESIA EN ESPERA DE DÉFIRNI POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA EL PASO A SEGUIR POR EL MOMENTO CONTINAUSMO LO ESTABLECIDO...

FECHA; 17/02/2018 HORA; 08 43 12. ...SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO?...EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA ESTACIONARIA. OBEDECE ORDENES MEDIANTE PARPADOS. EN MANEJO CON FENTANIL. DEPENDENCIA DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. NEURO SOMNOLIENTA ALERTABLE AL LLAMADO CON GOTEIO DE FENTANIL APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA Y MOVILIZACIÓN DE OJOS VOLUNTARIOS, NO RESPUESTA -MOTORA DE EXTREMIDADES. ANALISIS: PACIENTE...LLEVA MÁS DE 24 HORAS EM SEDO ANALGESIA Y NO HAY RESPUESTA MOTORA AUNQUE SI RESPUESTA OCULAR A ORDENAS SENCILLAS MEDIANTE MOVIMIENTOS DE APERTURA Y CIERRA OCULAR QUE SUGIERE ESTAR ANTE LA PRESENCIA **DE UN SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO.** POR OTRA PARTE RNM DE CONTROL (PENDIENTE REPORTE OFICIAL POR RADIOLOGÍA) EVIDENCIA **REMANENTE TUMORAL JUNTO AL TALLO CEREBRAL Y LESIÓN DE BULBO RAQUIDEO DERECHO QUE PODRÍA EXPLICAR RESPUESTA MOTORA** CONDICIÓN CRÍTICA ACTUAL Y PRONÓSTICO NEUROLÓGICO **OMINOSO A CORTO PLAZO, SE ESPERA DEFINIR CONDUCTA EN CONJUNTO CON**

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

ESPECIALIDAD TRATANTE Y FAMILIARES...20:21:38. PACIENTE DE 27 AÑOS EN SU 5 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO POP DE RESECCIÓN BIOPSIA DE TUMOR DEL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO Y QUIEN SE ENCUENTRA CON RESPUESTA OCULAR A ESTÍMULOS AUDITIVOS POR EL OÍDO IZQUIERDO CON NISTAGMUS HORIZONTAL CON LA MIRADA EXTREMA A LA DERECHA...SIN RESPUESTA MOTORA DESDE LOS PARES **BAJOS SE INTERROGA A LA FAMILIA Y A LA PACIENTE EVIDENCIANDO RESPUESTA APARENTEMENTE CONCIENTE Y SE DECIDE CONTINUAR PROCEDIMIENTO DE TRAQUEOTOMIA Y GASTRONOMIA MAS PLAN DE CUIDADO EN CASA CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y TERAPIA FISICA Y TERAPIA DEL LENGUAJE, LA FAMILIA MANIFIESTA ENTENDER EL OMINOSO PRONOSTICO NEUROLÓGICO Y VITAL Y LA POBRE EXPECTATIVA DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL SE SOLICITA A LA EPS-INDIGENA AIC AUTORIZACIÓN PARA ENFERMERÍA Y TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA CAMA HOSPITALARIA COLCHEN ANTIESCARAS ASPIRADOR Y SOPORTE VENTILATORIO, NUTRICIÓN Y SOPORTO NUTRICIONAL POR GASTROSTOMÍA. **FECHA: 19/02/2018 HORA: 10:28:41...**CON MOVIMIENTO DE APERTURA Y CIERRE OCULAR NIEGA OTROS INTOMAS NO PRESENTA OTROS SIGNOS DE DETERIORO MOTOR Y CON FUERZA Y SENSIBILIDAD NO VALORABLES SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA Y SIN SIGNOS DE RIGIDEZ NUCAL O DE INFLAMACION EN LA HERIDA QUIRURGICA SE CONTINUA MANEJO MEDICO PROPUESTO POR UCI Y APOYO POR FONOAUDIOLOGIA. **EXAMEN FISICO.** REGULAR CONDICION GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO VMI, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CABEZA CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, OJOS CON NISTAGMUS HORIZONTAL...CON EVOLUCION ESTACIONARIA. PACIENTE INTUBADA, **PERO ALERTA, SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. EL PRONOSTICO NEUROLÓGICO Y MEDICO ES RESERVADO ALTO RIESGO DE MUERTE SE INDICO MANEJO PALIATIVO, TIENE PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA, Y GASTROSTOMIA. CONSIDERAMOS DOLOR SOMATICO DE EXTREMIDADES Y HERIDA QUIRURGICA. DADAS SUS CONDICIONES ES CANDIDATA A MANEJO ANALGESICO CON OPIODE TD. QUEDAMOS ATENTOS A SU VOLUCION. ANALISIS. PACIENTE CON HISQTRIA CONOCIDA CON SECUELAS NEUROLOGICAS IMPORTANTES, OEPSNDIETE DE VMI POR LO CUAL SE **SOLICITA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROMIA CON ESTO INCIAR UN PLAN AMBULATORIO EN HOME CARE.******

RESULTADO RSONANACIA DE 14FEB2018

RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA.
LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO EN TOPOGRAFIA A DEL SURCO OLFATORIO IZQUIERDO DE 17 MM DE DIÁMETRO MAYOR, HIPOINTENSA EN 11 HIPERINTENSA EN 12. CON MODERADO REALCE TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE, SIN EDEMA EVIDENTE, PUEDE CORRESPONDER A MENINGEOMA SIN DESCARTAR OTRAS ETIOLOGÍAS

CONCLUSIÓN

LESIÓN DE APARIENCIA NEOPLASTICA EN TOPOGRAFÍA DEL SURCO OLFATORIO IZQUIERDO POSIBLEMENTE MENINGIOMA SIN DESCARTAR OTRAS ETIOLOGÍAS.
LESION EXTRAXIA EN EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO SUGESTIVA DE NEURINOMA VS. MENINGIOMA QUE SE EXTIENDE HASTA E CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CRÓNICO DE CEFALEA Y PARESTESIAS QUIEN INGRESA PROGRAMADA PARA RESECCIÓN DE TUMOR DE LOSA POSTERIOR PROCEDIMIENTO REALIZADO ET DÍA 12 FEB CON TIEMPO QUIRÚRGICO PROLONGADO INICIALMENTE CON SOPORTE VASOPRESOR EL CUAL YA SE RETIRÓ. PERSISTE SIN RESPUESTA MOTORA AUNQUE S RESPUESTA OCULAR A ORDENES SENCILLAS MEDIANTE MOVIMIENTOS DE APERTURA Y CIERRE OCULAR QUE SUGIERE ESTAR ANTE LA PRESENCIA DE UN SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO COLECCIÓN LIQUIDA QUE SE EXTIENDE DESDE LA FOSA POSTERIOR DERECHA A LOS TEJIDOS BLANDOS EXTRACANEANOS A NIVEL OCCIPITAL LO CUAL EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL SE DECIDE POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO, ANTE CONDICIÓN ESTACIONARÍA Y HALLAZGOS EN NEURO IMAGEN SE PROPUSO TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMÍA TEMPRANA POR LO QUE TIENE PENDIENTE LLAMADO PARA EL DÍA DE MAÑANA.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

FECHA: 20/02/2018 HORA: 09:14

NOTA RETROSPECTIVA

PACIENTE VALORADA EL DÍA 19-02-2018.

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE RECESIÓN DE TUMOR EN FOSA POSTERIOR A LA VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA SE ENCUENTRA PACIENTE ALERTA, CON SOPORTE DE NUTRICIÓN ENTERAL POR GASTROSTOMÍA VENTILACIÓN MECÁNICA A TRAVÉS DE LOT, POSICIÓN DECÚBITO LATERAL DERECHA. **AL EXAMEN FÍSICO HISTORIA REPORTA CUADRAPLEJIA. PRESENTA GRAVE LIMITACIÓN EN LA COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE MOVILIDAD CORPORAL ORAL, RESPONDE A PREGUNTAS DE SI Y NO A TRAVÉS DE -MOVIMIENTOS OCULARES VERTICALES ES UN PESTAÑEO REPRESENTA (SI) DOS PESTAÑES REPRESENTA (NO). RECONOCE LENGUAJE LECTO ESCRITOS PACIENTE QUEDA ESTABLE.** PACIENTE POP INMEDIATO DE TRAQUEOSTOMIA, (VER NOTA OPERATORIA), SE TRASLADA AL SERVICIO DE UCL DE MANERA INMEDIATA, PARA CONTINUAR MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLÍNICA. ANÁLISIS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ESTANCIA. PACIENTE CON ATELECTASIA MASIVA IZQUIERDA, CON BRONCOESPASMO ASOCIADO. SE SOSPECHA PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO PRINCIPAL IZQUIERDO SE ORDENÓ POR CHOQUE INICIO DE VASOACTIVO POR BRONCOESPASMO USO DE HIDROCORTISONA Y NEBULIZACIONES CON ADRENALINA DADO ESTADO DE LA PACIENTE SIN ACLARAR ORIGEN DE LA ATELECTASIA SE MANTIENE RESCATE CON AMBU A NECESIDAD Y ASPIRACIÓN DE VÍA AREA PARA MEJORAR LA PERMEABILIDAD. **HORA: 22:37:37.** PACIENTE CON MEJOR OXIGENACIÓN TOLERA SOPORTE CON VM CON S_{O2} MAS ESTABLE >90%. SE TOMAN GASES ARTERIALES AHORA ENCONTRÁNDOSE ACIDOSIS RESPIRATORIA CON ALCALOSIS METABÓLICA QUE COMPENSA, DISFUNCIÓN PULMONAR MODERADA CON FIO₂ 100% LACIATO NORMAL, ANION GAP BAJO, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA LEVE, HB 6/LJA TOLERABLE.

NOTA MÉDICA

FECHA: 21/02/2018 HORA: 15:11:32

PACIENTE DE 27 AÑOS EN SU 9 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS. SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO POP DE CRANEOTOMIA Y RESECCIÓN BIOPSIA DE TUMOR DEL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO. POP DE TRAQUEOSTOMIA, SE ENCUENTRA CON MARCADA SOMOLENCIA NO RESPONDE A ESTÍMULOS AUDITIVOS Y NO PRESENTA OTROS SIGNOS DE INTERACCIÓN CON EL EXAMINADOR TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA SIN SEDACIÓN Y SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y SIN OTRA EVIDENCIA DE FOCALIZACIÓN NEUROLOGIA O DE HIPERTENSION INTRACRANEANA CONTINUA MANEJO PROPUESTO CON PLAN DE GASTROSTOMIA.

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD, INGRESA PROGRAMADA PARA RESECCIÓN DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR EL 12 DE FEBRERO EVOLUCIÓN TÓRPIDA. CON SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO SIN RESPUESTA MOTORA AUNQUE SI RESPUESTA OCULAR A ORDENES SENCILLAS MEDIANTE MOVIMIENTOS DE APERTURA OCULAR MOTIVO POR EL CUAL SE ENCUENTRA EN MANEJO CON FONOAUDIOLOGÍA PARA LOGRAR ESTABLECER UN LENGUAJE Y FORMA DE COMUNICACIÓN. YA SE REALIZÓ TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES. PRONÓSTICO NEUROLÓGICO RESERVADO, CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO.

FECHA: 22/02/2018 HORA; 16:46:09

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO: TUMOR DE FOSA POSTERIOR. POP CRANEOTOMIA - MASTECTOMIA DERECHA Y RESECCIÓN TUMOR DE FOSA POSTERIOR (12 FEB 2018) SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO. ANÁLISIS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ESTANCIA: PACIENTE CON SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO, AHORA CON HIPOTERMIA Y SOMOLENCIA MARCADA SIN CAUSA APARENTE, CON PCO₂ NORMAL OXIGENACIÓN NORMAL, GASES ARTERIALES ADECUADA. SE CONSIDERA TOMA DE GASES ARTERIALES AHORA ENCONTRÁNDOSE ALCALOSIS MIXTA DE PREDOMINIO METABÓLICO CON ELECTROLITOS ALTERADOS LEVEMENTE QUE NO JUSTIFICAN EL ESTADO. SE MANTIENE OBSERVACIÓN EXHAUSTIVA. DADO PRONÓSTICO NEUROLÓGICO OMINOSO SIN POSIBILIDAD TERAPÉUTICA SE MANTIENE POP EL MOMENTO Y MANEJO ACTUAL. PACIENTE CON ALTA POSIBILIDAD DE MAYOR DETERIORO NEUROLÓGICO GRAVE Y MUERTE SIN POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

FECHA: 23/02/2018 HORA: 11:47:16
EVOLUCION UCIN OIA - DR ORTEGA

COMENTARIO: PACIENTE QUIEN INGRESO EN EL CONTEXTO DE ALTERACION NEUROLOGICA SECUNDARIA A TUMOR DE FOSA POSTERIOR; LLEVADA A INTERVENCION NEUROQUIRURGICA PROLONGADA. CON POSTERIOR REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR Y **CON SEVERO COMPROMISO NEUROLÓGICO TIPO ENCLAÚSTRAMIENTO** (SIN EVIDENCIA DE MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES Y MOVIMIENTOS OCULARES CON APARENTE COMUNICACION NO VERBAL), EN RMN DE CEREBRO SIMPLE Y CONTRASTADA SE EVIDENCIO LESION ISQUEMICA EN TALLO CEREBRAL; SE REALIZO TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA TEMPRANAS; EN EL MOMENTO CON RESPUESTA OCULAR A ESTIMULOS. NISTAGMUS, PLEJIA GENERALIZADA. CON SOPORTE NUTRICION, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO: SE HA CONSIDERADO EN UCI QUE LA PACIENTE TIENE UN PRONOSTICO OMINOSO Y SE PREVEE DIFICULTAD EN EL RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA; DR ORTEGA DEFINE EN REVISTA MEDICA, DESINVADIR. REPOSICION ORAL DE POTASIO. VALORACION POR NEUROLOGIA Y SE CONSIDERA SOLICITAR JUNTA MEDICA PARA DEFINIR FUTURO MANEJO AMBULATORIO (RESPIRATORIO, FISICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, SOPORTE NUTRICIONAL Y OTROS) PACIENTE CRITICA CON PRONOSTICO SOMBRIO PARA SU CALIDAD DE VIDA. JUSTIFICACION UCIN PACIENTE CON SINDROME DE ENCLAÚSTRAMIENTO. VENTILACION MECANICA INVASIVA. **HORA 18:40:41:** PACIENTE EN MANEJO DE SÍNDROME DE ENCLAÚSTRAMIENTO Y CON TUMOR DE ANGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO QUE NO MUESTRA SIGNOS DE DETERIORO COGNITIVO CONTINUA REALIZANDO MOVIMIENTOS DE AFIRMACION Y NEGACION CON SUS PARPADOS Y CON NISTAGMUS HORIZONTAL CON PERIODOS DE ALERTAMIENTO Y DE SOMNOLENCIA ALTERNANTES SIN OTROS SIGNOS DE HIPERTENSION INTRACRANEA O DE DETERIORO NEUROLOGICO CON OCASIONALES PICOS TERMICOS Y CON FUERZA Y SENSIBILIDAD SIN SIGNOS DE MEJORIA DE SU LESION NEUROLOGICA SE CONTINUA MANEJO PROPUESTO EN UCI CON SOPORTE VENTILATORIO Y ÉNESPERA DE AUTORIZACION DEL PLAN DE CUIDADO PALIATIVO CON VENTILACION MECANICA Y CUIDADOS INTEGRALES EN CONJUNTO CON FONOAUDIOLOGIA FISIOTERAPIA Y NUTRICION, MANEJO ANALGESICO OPTIMIZADO POR CUIDADO PALIATIVO LA PACIENTE REFIERE LEVE CEFALEA EN EL SITIO OPERATORIO NIEGA DOLOR GENERALIZADO COMO LA SEMANA ANTERIOR. **HORA; 19:21:** EN ÉL MOMENTO MUY SOMNOLIENTA NO ES POSIBLE INTERCCIÓN, NO HAY FAMILIARES ACOMPAÑANTES PARA INTERVENCION CON ELLOS. **SU ESTADO NEUROLOGICO ES ESTACIONARIO, CON PRONOSTICO POBRE DADO SU EDAD Y SU FUNCIONALIDAD PREVIA REQUERIR DE PSICOTERAPEUTICO FAMILIAR EN LA CONDICION ACTUAL PARA MANEJO DE DUELO Y POSIBLE INICIO DE MANEJO ANTIDEPRESIVO**

FECHA: 26/02/2018 HORA: 16:39:21. ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON CUADRO CRONICO DE CEFALEA Y PARESTESIAS. EN QUIEN SE HABIA DOCUMENTADO DE FORMA AMBULATORIO TUMOR CEREBRAL DE FOSA POSTERIOR. INGRESO PROGRAMADA PARA RESECCION. PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DIA 12 FEB CON TIEMPO QUIRURGICO PROLONGADO, INICIALMENTE CON SOPORTE VASOPRESOR EL CUAL YA SE RETIRO SIN EMBARGO PACIENTE CON COMPROMISO MOTOR DEL CUELLO HACIA ABAJO. SOLO SE COMUNICA CON APERTURA Y CIERRE OCULAR A PREGUNTAS SENCILLAS, CON VENTILACION MECANICA PROLONGADA POR LA CUAL SE REALIZO TRAQUEOSTOMIA ADEMAS DE GASTROSTOMIA SE DEFINE EN REVISTA DEL DIA DEL INICIO DE TRAMITES PARA MANEJO EN CASA, COMO PRIMERA MEDIDA SE SOLICITA VAL POR NUTRICION, PARA PLAN NUTRICIONAL AMBULATORIO, ASI COMO VAL POR ALGESIOLOGIA PARA PLAN AMBULATORIO, PACIENTE CON DEPENDENCIA ABSOLUTA DE TERCEROS. REQUIERE, AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS. CAMA HOSPITALARIA, SILLA NEUROLOGICA, TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES AL DIA, TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA. FONOAUDIOLOGIA. PARA ESTABLECER COMUNICACION, VENTILADOR MECANICO. CONCENTRADOR ELECTRICO DE ALTO FLUJO. ASPIRADOR DE SECRECION, BALA DE OXIGENO DE RESERVA. TRANSPORTE EN AMBULANCIA CON TERAPEUTA RESPIRATORIO, MEDICACION. JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA MONITORIA UCI DADO LESION NEUROLOGICA GRAVE CON SECUELAS DEFINITIVAS CON LIMITACION MOTORA TOTAL, CON DEPENDENCIA DE TERCEROS ABSOLUTA Y NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

FECHA; 01/03/2018 HORA: 13:27:30. EVOLUCION MEDICO. SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO. ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO PERSISTE ENCLAUSTRAMIENTO VENTILACION MECANICA MODO AC VT 420 FR 16 FIO2 40 % EXAMEN FISICO PACIENTE EN APARENTES MALAS CONDICIONES GENERALES SNC APERTURA OCUUR ESPONTANEA, OBEDECE ORDENES SIMPLES COMO ABRIR Y CERRAR LOS OJOS SIN MOVILIDAD DE EXTREMIDADES, NO REPUESTA VERBAL. SE INFORMARA A LA FAMILIA (EN ESE MOMENTO NO ESTAN EN EL SERVICIO) LA SITUACIÓN ACTUAL Y EL MAL PRONOSTICO PARA TOMAR LA DECISION DE MANEJO SOLO PALIATIVO Y LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEUTICO SIN INTENTO DE REANIMAR. SE CONTINUA MANEJO DE UCIN PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, TERAPIA RESPIRATORIA, FISICA CUIDADOS DE ENFERMERIA...**16:29:40.** PACIENTE DE 27 AÑOS, PROCEDENTE DE VEREDA CHISQUY (EL TAMBO), CON ANTECEDENTE DE RESECCIÓN DE SEHWANOMA DORSAL, RECIBE CARBAMAZEPINA DE FORMA INTERMITENTE, NO ALERGIAS. ANTECEDENTE DE CA DE PRÓSTATA EN PAPÁ Y CA HEPÁTICO EN MAMÁ. INGRESA A NEUROCIRUGÍA PROGRAMADA REFIERE CUADRO DE 1 AÑO DE CEFALEA NEMICRANEANA DERECHA ASOCIADO A PARESTESIAS, AMBULATORIAMENTE REALIZAN NEUROIMAGEN QUE EVIDENCIA DOS LESIONES UNA PEQUELA EN FOSA ANTERIOR Y OTRA EN FOSA PSTERIOR SOBRE EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO SUGESTIVA DE NEURINOMA DEL ACÚSTICO POR LO QUE ES LLEVADA EL DÍA DEL INGRESO A CRANEOTOMÍAS MASTEIDECTOMIA DERECHA * RESECCIÓN TUMOR DE FOSA POSTERIOR. EN SU EVOLUCIÓN SE HA DOCUMENTADO SEVERO COMPROMISO NEUROLÓGICO TIPO ENCLAUSTRAMIENTO SIN EVIDENCIA DE MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES Y MOVIMIENTOS OCULARES CON APARENTE COMUNICACIÓN NO VERBAL); SE HA DESCRITO NEURO IMÁGENES LESIÓN ISQUÉMICA EN TALLO CEREBRAL HA REQUERIDO TRAQUEOTOMÍA Y GASTROSTOMÍA REALIZADA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA. SE REPORTA POR BIOPSIA GANGLIOGL 10MA GRADO II VS GANGLIOCITOMA DISPLÁSICO DEL CEREBELO DE POBRE PRONOSTICO INDICADO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA. ATENTOS AUN DE FAMILAIR PARA INFORMACIÓN. HAY NOTA DE INFECTOLOGLA SE DARA CONSIDERACION DE INICIO AFÍBTIBOTICO EV DADO A SU CONDICION CRITICA, POR LO QUE SE COMENTARA CON LA FSPECIALDIAO DE LA SAI. **NO REANIMBALE EN CASO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO.**

FECHA; 02/03/2018 HORA: 12 1012. JUNTA MÉDICA: PARTICIPAN LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGIA (DR. HURTADO) NEUROLOGIA CLINICA (DR CASAS). DIRECCION MÉDICA (DR. SIERRA), MEDICINA CRÍTICA (ADOLFO TROCHEZ). UNA VEZ EXPUESTO EL CASO CLINICO, SE CONSIDERA POR CONSENSO PACIENTE DE MAL PRONOSTICO QUE REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO. TRATAR SU PROCESO INFECCIOSO ACTUAL Y ADELANTAR TRAMITES DE ATENCION EXTRA INSTITUCIONAL CON TODOS LOS CUIDADOS DE SALUD QUE SE REQUIEREN (ENTRE ELLOS LA VENTILACION MECANICA) NO CANDIDATA A MANIOBRAS DE INTERVENCION QUIRURGICA, SE DEJA DOCUMENTO EN DIRECCION MEDICA. **COMENTARIOS.** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EN POP CRANEOTOMIA MASTOIDECTOMIA DERECHA ♦ RESECCION TUMOR DE FOSA POSTERIOR (12 FEB 2018) QANGLIOGLIOMA GIL VS GANGLIOCITOMA DISPLÁSICO DE CEREBELO; CON SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO Y ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA Y DE VENTILACION MECANICA , CON AISLAMIENTO EN SECRECION BRONQUIAL DE PSEUDOMONAS AEPUGINOSA MULTIRESISTENTE KPC ADEMÁS SE DOCUMENTA INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS RELACIONADOS A TRAQUEOSTOMIA. SE DEFINIÓ EN CONJUNTO CON LA ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGIA (DR. OROZCO) PRONOSTICO OMINOSO DESDE EL PUNTO DE VISTA FUNCIONAL NEUROLÓGICO, SIN POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO NI QUIMIOTERAPIA NI RADIOTERAPIA DADA LA GRAVEDAD DEL DAÑO NEUROLÓGICO... **HORA: 18:03:05** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESD, ENCLAUSTRAMIENTO TUMOR DE FOSA POSTERIOR, POP. CRANEOTOMIA MAS MASTOIDECTOMIA DERECHA. RESECCION DE TUMOR FOSA POSTERIOR, GLASGOW 11/15. RECIBE NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA COMO UNICA VIA DE ALIMENTACION HOY 16 DIAS DE NUTRICION ENTERAL. RECIBE PROQUINETICOS. CONTOLERANCIA QUE HA PERMITO ALCANZAR CANTIDAD DE NUTRICION INDICADA/ DIA: 1500CC DE GLYTROL.

JUNTA MEDICA: PARTICIPAN LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGIA (DH. HURTADO), NEUROLOGIA CLINICA (DR. CASAS), DIRECCION MEDICA (DR SIERRA) MEDICINA CRITICA (ADOLFO TROCHEZ). UNA VEZ EXPUESTO EL CASO CLINICO, SE

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

CONSIDERA POR CONSENSO PACIENTE DE MAL PRONOSTICO QUE REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO. TRATAR SU PROCESO INFECCIOSO ACTUAL Y ADELANTAR TRAMITES OE ATENCION EXTRA INSTITUCIONAL CON TODOS LOS CUIDADOS OE SALUD QUE SE REQUIEREN (ENTRE ELLOS LA VENTILACION MECANICA NO CANDIDATA A MANIOBRAS DE INTERVENCION QUIRURGICA.)

NOTA MÉDICA

FECHA: 06/03/2018 HORA: 15:05:16. PACIENTE CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR GASTROSTOMIA, COMO UNICA VIA DE ALIMENTACION COMPLETANDO 19 DIAS DE NUTRICION CON APORTES NUTRICIONALES FLUCTUANTES. POR PRESENTAR RESIDUOS GASTRICOS ALTOS SEGUN REPORTE DE ENFERMERIA. DESPUES DE INICIADO PROQUINETICOS EN LOS ULTIMOS 6 DIAS, SE LOGRO UN GOTEIO MAXIMO DE 52CC/H OE GLVTROL SIN SER ESTA LA META NUTRICIONAL AYER NUEVAMENTE DISMINUYEN LA NUTRICION POR RG=450CC-400CC. EN EL MOMENTO PASANDO. GLVTROL A 15CC/H. **HORA; 15.16.** PACIENTE DE 27 ANOS DE EDAD CASADA MADRE DE UN HIJO DE DOS AÑOS DE EDAD, CON DX **DE SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO, EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTES**, CONOCIDA POR LA ESPECIALIDAD CON PATRON DE COMUNICACIÓN GESTUAL AL PARPADEO, SE MUESTRA RECEPTIVA Y COLABORADORA EL DIA DE HOY, SE INTENTA PATRON COMUNICATIVO Y PROCESO DE APOYO PSICOTERAPEUTICO, EVIDENCIA COMPRESION DE LAS FRASES EMITIDAS POR EL OBSERVADOR, PERO ES DIFICIL LA EXPRESION EMOCIONAL ESPONTANEA, SE EVIDENCIA COMUNICACION COMO ACTO MECANICO, EL DIA DE HOY EXPRESA AL PARECER CONTROL DEL DOLOR. SIN LABILIDAD AFECTIVA, NI AGITACION OTROS HALLAZGOS, POR ÉL MOMNETO NO SE INDICA NUEVOS PSICOFAR MACOS. HASTA EL MOMENTO PROCESOS ADAPTATIVO CON ANIMO DEPRESIVO, CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA Y CON PRONOSTICO POBRE. **NO ES POSIBLE INTERVENCION CON FAMILIARES, AUSENTES EN EL MOMENTO, EN VALORACIONES PREVIAS SE EVIDENCIA MAYOR ANSIEDAD ANTE LA PRESENCIA DE ACOMPAÑANTES FAMILAIRES. ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

NOTA MÉDICA

FECHA: 08/03/2018 HORA: 12:28:37. PACIENTE EN CAMA SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO USUARIA DE TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA. DX: TUMOR DE FOSA POSTERIOR. INFECCIÓN DE SITIO OPERATIVO A NIVEL DE TRAQUEOSTOMIA. SE VISUALIZA ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA DE MAYOR AMPLITUD QUE LA CANULA (2*3.S'2CM), LECHO CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, SECRECIÓN MUCOIDE MODERADA EN LECHO, PIEL PERILESIONAL INTEGRAL, SE REALIZA LIMPIEZA CON SSN0.9% RETIRANDO BACTERIANO Y SECRECIONES, E INTRODUCE MECHA DE CULTMED SORBACT 7'9 * BARRERA LISA * GASAS. RECOMENDACIONES: NO MOJAR NI RETIRAR APOSITO ESPECIAL CAMBIA DE APOSITO ESPECIAL SECUNDARIO DIARIO. COMENTARIOS. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN RONDA POR DR BOSSA, PACIENTE CON IDX TUMOR CEREBRAL DE ANGULO PONTOCEREBELOSO. GANGLIOGLIOMA GRADO II VS GANGLIOCITOMA OISPLASICO DEL CEREBELO (POR BIOPSIA DE 13 /02 '18). PACIENTE POP CRANEOTOMIA + MASTOIDECTOMIA DERECHA + RESECCION TUMOR DE FOSA POSTERIOR REALIZADA EL 12 DE FEBRERO, CON BIOPSIA GANGLIOGLIOMA GIL VS GLANGLIOCITOMA DISPLACICO DE CEREBELO, CON POSTERIOR SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO SOLO HAY MOVILIDAD Y RESPUESTA A NIVEL DE OJOS, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, EN MANEJO PARA SEPSIS DE ORIGEN URINARIO CON UROCULTIVO CON E COLI BLEE SENSIBLE A ERTAPENEN Y NEUMONIA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA KPC EN EL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS DE FIEBRE. SIN SRIS, CON ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO. SE INDICA AUMENTO DE NUTRICION ENTERAL PARA ALCANZAR LOS TOPES INDICADOS POR NUTRICOIN, VIGILANDO SI HAY TOLERANCIA.

FECHA; 10/03/2018 HORA: 10:32:36..DIAGNÓSTICOS: SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO. TUMOR CEREBRAL... DE ÁNGULO PONTOCEREBELOSO. GANGLIOGLIOMA GRADO II VS GANGLIOCITOMA DISPLÁSICO DEL CEREBELO (POR BIOPSIA DE 13/02/18). ANTECEDENTE DE RESECCION DE SCHWANOMA DORSAL PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA. SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA. SIN SRIS SIN DETERIORO HEMODINAMICO. CONDUCTA: **PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO. SE MANTIENE MANEJO ESTABLECIDO CON SOPORTE VENTILATORIO A TRAVÉS DE TRAQUEOSTOMIA. SE ESPERA CUMPLIMIENTO DE TRÁMITES DE HOME CARE PARA CONTINUAR SU MANEJO DE SOPORTE BÁSICO EN**

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

DOMICILIO. COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO EN QUIEN YA SE TIENE ESTABLECIDO PROTOCOLO DE NO REANIMACION.

...

FECHA: 12/03/2018 HORA: 09: 50:59. PACIENTE EN CAMA, SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLÓGICO... **HORA: 10:10:57.** PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON IDX SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO... PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTA, OBEDECE ALGUNAS ÓRDENES SIMPLES SNC APERTURA OCULAR ESPONTANEA. OBEDECE ORDENES SIMPLES COMO ABRIR Y CERRAR LOS OJOS SIN MOVILIDAD DE EXTREMIDADES, NO RESPUESTA VERBAL. SU PRONÓSTICO FUNCIONAL NEUROLÓGICO ES MUY MALO ASÍ QUE SE DETERMINA EN REVISTA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EVITANDO DISTANCIA ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO SOLO SE DEJA MANEJO PALIATIVO VENTILACIÓN MECÁNICA. NUTRICIÓN Y OTRAS MEDIDAS DE ÍNDOLE HUMANITARIO SE DETERMINA NUEVAMENTE NO INTENTO DE REANIMACIÓN EN CASO DE NUEVAS COMPLICACIONES Y DETERIORO CARDIORRESPIRATORIO O GENERAL... **HORA: 17:43:44.** EVOLUCIÓN MÉDICA. CON IDX SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO. **PLAN DE HOME CARE ASÍ**

TRÁMITE DE HOME CARE ASÍ:

TRASLADO A HOME CARE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA CON SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA DE FISIOTERAPIA
CAMA HOSPITALARIA 3 NIVELES CON BARANDAS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIAS LAS 24 HORAS DEL DÍA
ESCALA DE ENFERMERÍA PUNTAJE TOTAL 24
VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL SEMANAL
SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA POR TRAQUEOSTOMIA CON PARÁMETROS; SE SOLICITA VENTILADOR MECÁNICO
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES 3 VECES POR DÍA SE SOLICITA ASPIRADOR DE SECRECIONES
TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA. TARDE Y NOCHE DE LUNES A DOMINGO
TERAPIA FÍSICA MAÑANA Y TARDE DE LUNES A DOMINGO
TERAPIA POR FONOAUDILOGÍA DIARIA DE LUNES A SÁBADO
MOVILIZACIÓN EN SILLA NEUROLÓGICA, SE SOLICITA SILLA DE RUEDAS PARA PACIENTE NEUROLÓGICO
CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA
SE SOLICITA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE 3 VECES AL DÍA, SE SOLICITAN INSUMOS CLORHEXIDINA SOLUCIÓN,
GUANTES ESTÉRILES Y Sonda Nelaton.
CUIDADOS DE PIEL SANA, CAMBIO DE POSICIÓN CADA 2 HORAS CON HIDRATACIÓN Y MASAJEO DE PIEL PARA CADA CAMBIO.
SE SOLICITA BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA PARA PASO DE NUTRICIÓN ENTERAL

PLAN NUTRICIONAL AMBULATORIO:

1. ADMINISTRAR POR GASTROSTOMIA, PEPTAMEN 1500CC/24H.
2. NO-POS DEL PEPTAMEN, CAJA X 250CC
3. FÓRMULA POR INSUMOS NUTRICIONALES REQUERIDOS PARA 14 DÍAS DE NUTRICIÓN. (64CAJAS DE PEPTAMEN).
4. ORDEN DE CONTROL NUTRICIONAL DOMICILIARIO A LOS 8 DÍAS POST-EGRESO.
5. VIGILAR HIDRATACIÓN, COMPLETAR VOLUMEN DE LÍQUIDOS REQUERIDOS CON AGUA SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA.

MEDICAMENTOS

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO SUGERIDO POR ALGELSLOGTA
BUPRENORFINA PARCHES 20 MG / 35 MCQ APUCAR MEDIO PARCHES EN PIEL DEL TÓRAX CADA

72 HORAS POR 30 DÍAS

CITA AMBULATORIA CON MEDICINA DEL DOLOR EN 30 DÍAS

FECHA: 13/03/2018 HORA: 08:34:16

DIAGNÓSTICOS. SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO... PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA. SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLÓGICO, INTERACTÚA CON EL MEDIO A TRAVÉS DE MOVIMIENTOS OCULARES Y PARPADEO... AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. CONDUCTA. PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO...

NOTA MÉDICA

FECHA: 14/03/2018 HORA: 09:50:20. SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO...

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

NOTA MÉDICA

FECHA: 15/03/2018 HORA: 09:57:26. SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO...ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, PERSISTE ENCLAUSTRAMIENTO. EN **ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE HOME CARE.** PRONÓSTICO NEUROLÓGICO **FUNCIONAL OMINOSO. DEFINIDO MANEJO PALIATIVO EN ESPERA DE AUTORIZACION DE HOME CARE**

PLAN

PENDIENTE TRASLADO A HOME CAPE
SE SUSPENDE AMLCDIPINO
LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEUTICO
NO INTENTO DE REANIMAR
MONITORIA COMO HOSPITALIZACION.
VENTILACIÓN MECANICA IGUAL
MEDIDAS SOLAMENTE PALIATIVAS

NOTA MÉDICA

FECHA: 18/03/2018 HORA: 10:23:57. ...SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO...EN ESPERA DE AUTORIZACION DE HOME CARE...PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS...PLAN PENDIENTE TRASLADO A HOME CARE. LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEUTICO. NO INTENTO DE REANIMAR. MONITORIA COMO HOSPITALIZACIÓN. VENTILACIÓN MECANICA IGUAL. MEDIDAS PALIATIVAS

NOTA MÉDICA

FECHA: 20/03/2018 HORA: 09:39:29. DIAGNÓSTICOS. SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO...EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE HOME CARE...SE HA OPTADO POR NO GENERAR MÁS INTERVENCIONES DIAGNOSTICAS O TERAPEUTICAS YA QUE NO CAMBIARAN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD SE ESPERA CUMPLIR LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA SU TRASLADO A CASA CON SERVICIO DE HOME CARE.

NOTA MÉDICA

FECHA: 23/03/2018 HORA; 10:36:55... EN CAMA DE UCIN EN AISLAMIENTO DE CONTACTO. EN EL MOMENTO DE LA CURACION SIN FAMILIAR. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES...**12:52:52...**EVOLUCION REVISTA MEDICA MEDICINA INTERNA...SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO...EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE HOME CARE. EN ESPERA DEL VENTILADOR MECÁNICO QUE UTILIZARÁ EN DOMICILIO. ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS... BUSCANDO UNA MEDIDA DE COMFORT EN UN EVENTO DE MORTALIDAD ASOCIADO A ESTAS SECRECIONES PURULENTAS Y ASEGURAR COMFORT EN DICHA SITUACION

PLAN:

MONITORIA COMO HOSPITALIZACION

NOTA MÉDICA

FECHA 26/02/2018 HORA 09:19:06. PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON IDX SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO... TUMOR CEREBRAL DE ÁNGULO PONTOCEREBELOSO GANGLIOLIOMA GRADO II VS GANGLIOCITOMA DISPLÁSICO DEL CEREBELO... **AUN SIN POSIBILIDAD DE TRASLADO A SU CASA PORQUE AUN NO AUTORIZAN HOME CARE Y VENTILADOR MECANICO** POR PARTE DE SU EPS.....**19:26...** SIN EVIDENCIA DE CAMBIOS A ESPERA DE HOME CARE...EN EL MOMENTO SU PRONOSTICO ES RESERVADO Y HAY COMPROMISO DE SU CALIDAD DE VIDA. LA FAMILIA CONOCE SU PRONOSTICO, POR EL MOMENTO NO SE INDICA NUEVAS. INTERVENCIONES EN MANEJO PSICOFARMACOLOGICO ASOCIADO.

...

FECHA; 27/03/2018 HORA; 13:38.22. NUEVO LLAMADO. MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DR. CASTILLO ALGESIOLOGIA... SE DEBE DAR CONTINUIDAD A SU USO EN FORMA AMBULATORIA, SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA. SE CIERRA INTERCONSULTA. PLAN DE MANEJO AMBULATORIO SUGERIDO: - BUPRENORFINA PARCHE 20 MG 135 MCG APLICAR MEDIO PARCHE EN PIEL DEL TORAX CADA 72 HORAS POR 30 DIAS. - CITA AMBULATORIA CON MEDICINA DEL DOLOR EN 30 DIAS. TENEMOS PENDIENTE ENTREGAR ESTA EVOLUCION Y EL PLAN AMBULATORIO EL DIA DE HOY AL FAMILIAR PARA QUE ADELANTE LOS TRÁMITES EN SU ESP. SE DAN RECOMENDACIONES PARA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INSTAURADO SE RESUELVEN DUDAS ACERCA DEL PRONOSTICO DEL DOLOR...**ESPECIALIDAO: DOLOR Y CUIDADOS PAUATIVOS**

...

FECHA: 28/03/2018 HORA: 15:28:50...PACIENTE ACOSTADA EN CAMA DE UCIN, EN AISLAMIENTO DE CONTACTO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENÉRALES...**21:28 36...**REPORTE OE LABORATORIOS

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

CULTIVO OE GERMENES COMUNES...

FECHA: 31/03/2013 HORA: 09:17:53. EVOLUCION MEDICO...CAMBIO DE TRAQUEOSTOMO POR ORL...IGUAL ESTADO NEUROLOGICO, PERSISTE ENCLAUSTRAMIENTO NUTRICIÓN ENTERAL BIEN TOLERADA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE HOME CARE Y VENTILADOR MECÁNICO...COMENTARIOS: PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCIÓN CLÍNICA...AÚN SIN POSIBILIDAD DE TRASLADO A SU CASA PORQUE AÚN NO AUTORIZAN HOME CARE Y VENTILADOR MECANICO POR PARTE DE SU EPS SU PRONÓSTICO NEUROLOGICO FUNCIONAL SIGUE SIENDO OMINOSO DEFINIDO. MANEJO PALIATIVO

...
NOTA MÉDICA

FECHA: 01/04/2018 HORA; 13:22:47. EVOLUCION MEDICO. COMENTARIOS. PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCIÓN CLÍNICA... AUN SIN POSIBILIDAD DE TRASLADO A SU CASA PORQUE AÚN NO AUTORIZAN HOME CARE Y VENTILADOR MECANICO POR PARTE DE SU EPS SU PRONOSTICO NEUROLÓGICO FUNCIONAL SIGUE SIENDO OMINOSO DEFINIDO. MANEJO PALIATIVO....

FECHA; 02/04/2016 HORA; 13:19;

HERIDAS Y OSTOMIAS. PACIENTE ACOSTADA ENCAMA DE UCIN, EN AISLAMIENTO DE CONTACTO. EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, DIAGNOSTICOS ANOTADOS...

...
FECHA; 02/04/2018 HORA: 13:37:36. SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO...QUIEN TIENE PENDIENTE HOME CARE SOLICITADA CAMA Y AHORA SE SOLICITA COLCHON ANTIESCARAS

...
FECHA: 04/04/2018 HORA: 13;41.42...CON IDX SINDROME DE ÉNCLAUSTRAMIENTO...COMENTRIOS: ...CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA , POR LO QUE ESTA EN TRAMITES OE HOME CARE. YA LLEVA 48 HORAS CON VENTILADOR SUMINISTRADO POR SU HOME CARE CON ADECUADA TOLERANCIA PENDIENTE OXIGENO SOLICITADO Y DEMAS SOLICITUDES PARA LLEVAR A CABO HOME CARE ADICIONALMENTE CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NHO 8 LA CUAL SE ENCUENTRA PROTRU1 CMS RIESGO PARA VENTILACOIN SELECTIVA POR LO QUE SE REQUIERE CAMBIO A CANULA MAS CORTA EN COMPRAS INFORMAN QUE ESTA EN CONSECUSION. SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO...

...
NOTA MÉDICA

**FECHA: 05/04/2018 HORA: 09:51:17. EVOLUCION MEDICO:...SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO...AL EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, CONECTADA CON EL ENTORNO...PLAN: TRASLADO A DOMICILIO. HOME CARE. IGUALES MEDIDAS PALIATIVAS. MONITORIA COMO HOSPITALIZACIÓN HASTA EL EGRESO ...12:31:50...IGUALES RECOMENDACIONES...
**PACIENTE CON ORDEN DE EGREO PARA CONTINUAR CUIDADO INTEGRAL EN HOME CARE...13:08:54: PACIENTE EGRESA CON PERSONAL DE AMBULANCIA MEDICALIZADA AUTORIZADA POR SU EPS, CUENTA CON AUTORIZACION INTEGRAL DE HOME CARE DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS DE LA PACIENTE. PENDIENTE SOLO ENTREGA DE COLCHON PARA CAMA HOSPITALARIA QUE SE PUEDE HACER DE FORMA AMBULATORIA. SE ENTREGA EPICRISIS. CONTROL POR OTORRINO PARA CAMBIO CE CANULA APENAS SE TENGA DISPONIBILIDAD POR SU EPS - CANULA #8 CORTA, RESTO DE INDICACIONES YA SOLICITADAS Y AUTORIZADAS POR SU EPS.
**CIERRE OE EPICRISIS • EGRESO DE PACIENTE...HORA: 1318. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS. DX SALIDA 1 RS21 DOLOR CRONICO INTRATABLE. DX SALIDA 2 Z930 TRAQUEOSTOMIA. DX SALIDA 3 F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION.
CONDICION DE SALIDA: VIVO DIAS DE INCAPACIDAD: 0******

DESCRIPCION DE CIRUGIAS

FECHA: 12/02/18 HORA; 1610:03

CIRUGIAS CANT

1 CÓDIGO 015409

NOMBRE DE LA CIRUGIA: RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA. GRUPO QX L22. CIRUJANO: ANDRES FELIPE OROZCO PABON. ESPECIALIDAD: NEÜROCIRUGIA

NOMBRE CIRUGÍA: CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO CON PLASTIA A UTOLOGIA O HETEROLOGA POR CRANEOTOMIA. VÍA: RETROAURICULAR.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

CIRUGÍA: DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOLDEA. VÍA: AURICULAR
CIRUGÍA: COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO LINEA ARTERIAL. VÍA: BRAZOS
CIRUGIA: IMPLANTACIONI DE CATETER SUBCLAVID FEMORAL YUGULAR GUIA ECOGRAFIA. CIRUJANO: JULIO ANDRÉS CAMPO LOPEZ. ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA. VÍA: CUELLO

DESCRIPCION CIRUGIA
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIOEA. CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO CON PLASTIA A UTOLOGA O HETEROLOGA POR CRANEOTOMIA. DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOLDEA

DX PREOPERATORIO: D333 TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS CRANEALES
DX POSTOPERATORIO: 0333 TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS CRANEALES

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:
PREVIA MONITORIA INVASIVA POR PARTE DEL SERVICIO DE ANESTESIA CON LA PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO Y LA CABEZA EXTENDIDA SE REALIZA INCISION EN PALO DE GOLF RETROMASTOIOEA DERECHA QUE COMPROMETE LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUT/LNEO POSTERIORMENTE SE RELAJZA DESINCERSION DE MUSCULOS RETROMASTOIDEOS Y SE DESPERIOSTIZA HASTA EXPONER MASTOIDES DERECHA Y FOSA POSTERIOR DERECHA LUEGO DE LO CUAL SE REALIZA ORIFICIO DE TREPANO EN PUNTO DE KEH/V4 DERECHO Y SE PROCEDE A PRACTICAR CRANEOTOIA CON FRESA PARA CRANEOTOMO NEUMATICO TIPO SHORT 9 MM CORTANTE Y LUEGO DE REALIZAR ORIFICIO S DE TREPANO RETROMASTOIDEOS SE PRACTICA CON FRESA FENESTRADA PARA CRANEOTOMO REFERENCIA CRN-A ELEMENTO DESECHABLE E INSUSTITUIBLE SE REALIZA CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR QUE COMPROMETE EL HEMISFERIO CEREBELOSO DERECHO SE LEVANTA COLGAJO OSEO Y SE EXPONEN LOS REBORDES DE LA CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR ' ■ BAJO VISION MICROSCOPICA SE REALIZA CON FRESA REDONDA CORTANTE DE 4 MM FRESADO DE LA MASTOIDES DERECHA HASTA COMPLETAR MASTIDECTOMIA DERECHA Y EXPOSICION DEL SENO TRANSVERSO Y EL SENO SIGMOIDE LUEGO SE PRACTICA COAGULACION Y DUROTOMIA B/UO VISION DIRECTA SE REPARA Y SE CUBRE CON MATERIAL HEMOSTATICO Y SE DRENA LA CISTERNA PREPONTICA DERECHA Y SE DISECA SAJO VISION MICROSCOPICA CISTERNA MAGNA Y CISTERNA DEL ANGU.O HASTA EXPONER LA LESION DESCRITA Y SE PROCEDE CON ASPIRADOR ULTRASONICO MARCA SONOCA A REALIZAR DEBULKING DE LA LESION LA CUAL SE EXTIENDE DESDE EL QUINTO HASTA EL NOVENO PAR SE DECIDE ENTONCES PROCEDER BAJO VISION DIRECTA A REALIZAR DISECCION CUIDADOSA DEL ANGULO PONTOCEREBELOSO Y DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO DEJANDO REMANETE TUMORAL ADHERIDO AL VIL PAR PARA EVITAR LA LESION DEL MISMO Y AL TALLO CEREBRAL PARA REDUDIR EL RIESGO DE HEMIPARESIA DEBIDO A LA AUSENCIA DE PLANO DE RESECCION SE REvisa EXHAUSTIVAMENTE HEMOSTASIA Y SE DEJA MATERIAL HEMOSTATICO EN ANGULO PONTOCEREBELOSO SE AFRONTA DURAMADRE Y SE OBSERVA DEFECTO DE LA MISMA MOTIVO POR EL CUAL SE CIERRA CON INJERTO DE DURAMADRE SINTETICO RIPO DURAPATCH DS Í'4 SE REPOSICIONA COLGAJO OSEO A MANERA DE CRANEOPLASTIA SIN COLOCAR PLACAS POR EL RIESGO DE HIPERTENSION EN FOSA POSTERIOR Y SE AFRONTA POR PLANOS MUSCULO TCS Y PIEL SIN COMPLICACIONES.
COMPLICACIONES: NO HALLADOS: TUMOR BLANQUECINO FRIABLE FIRMEMENTE ADHERIDO AL TALLO CEREBRAL Y LOS PARES CRANEANOS SEXTO SEPTIMO Y OCTAVO DERECHOS SIN PLANO DE RESECCION Y QUE SE EXTIENDE AL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN CAPSULA Y QUE OCASIONA EFECTO DE MASA EN LA FOSA POSTERIOR.
TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGÍA: SI NO X..”

OTROS PARTICIPANTES		
CÓDIGO	NOMBRE	TIPO
00015	GENNY AMPARO BRAVO SANCHEZ	CIRCULANTE
00452	PAULO HURTADO GÓMEZ	AYUDANTE
01314	JULIO ANDRES CAMPO LÓPEZ	ANESTESIOLOGO...”

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- CONSENTIMIENTO INFORMADO

-A folio 04 C. Ppal. – Pág. 29 -34 anexo demanda, obran formato consentimiento informado con fecha **21 de noviembre del año 2017**, firmado por la señora LUZ KARIME HURTADO MONTENGRO y por MARÍA DEL SOCORRO HURTADO:

“Se transcribe en lo legible: La cirugía es riesgosa y comprendo en que no se me puede garantizar los resultados de la misma, como riesgos adicionales PARALISIS FACIAL NECESIDAD DE REINTERVENCION FISTULA DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO PROGRESION DEL DEFICIT MOTOR O SENSITIVO INFECCION SANGRADO O INCLUSO LA MUERTE, firmado Luz Karine Hurtado Montenegro y el médico tratante Felipe Orozco.

-**HISTORIA CLINICA MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A. (ARCH. 32 ED)**

“5.04.2018. HORA DE INGRESO: 12:00

SERVICIO: PAQUETE VENTILATORIO. T. RESPIRATORIA ADICIONAL. CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE C/8H. NUTRICIONISTA.

SERVICIO DE ATENCIÓN POR PRIMERA VEZ: MEDICINA GENERAL, AUXILAIR DE ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAIA FISICA, TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA, NUTRICION.

INFORMACION BASICA DE LA VIVIENDA: SOLO VIVIENDA, ALQUILADA, EN LADRINO Y CEMENTO, PISO CERAMICA, HABITACION INDEPENDIENTE PARA EL PACIENTE, POSEE ENERGIA ELECTRICA, RED DE AGUA, RED DESAGUE, CELULAR, CUANTAS PERSONAS HABITA: 5, CUANTOS MIEMBROS TIENE LA FAMILIA: 5, RECOMENDACIONES: PERMANECE EN LA VIVIENDA,

...

INGRESO: ATENCION PALIATIVA

ENFERMEDAD ACTUAL: FEMENINA EN MANEJO PALIATIVO POR TUMOR INTRACRANEAL EN ESTGADO DE (ILEGIBLE)...VENTILADOR MECANICO. EXAMEN FISICO: MAL ESTADO GENERAL...OJOS: APERTURA OCULAR ESPONATEA Y POR ORDEN.... PLAN DE MANERJO; CUIDADO CRONICO ESPECIAL. PAQUETE VENTILATORIO DE MEDIANA COMPLEGIDAD, TERAPIA RESPIRATORIA ADICIONAL...CURACIONES TIPO III,

CLINICA LA ESTANCIA: SE SOLICITA: VALORACION POR MEDICINA GEENRAL DOMICILIARIO INICIALMENTE SEMANAL, TERAPIA DE DEGLUSION 1 VEZ AL DIA DE LUNES A SABADO. TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA 90 AL MES MAÑANA TARDE Y NOCHE, TERAPIA FISICA DOMOCILIARIA 52 AL MES MAÑANA Y TARDE DE LUNES A SABADO, CUIADO DE ENFERMERA DE LUNES A DOMINGO 24 HORAS AL DIA, ESCALA DE CRITEROS PARA CUIDADOS PASICOS DE ENFERMERIA PUNTAJE: 24 PUNTOS. CATETERISMO VESICAL 3 VECES AL DIA, INSUMOS: CLOREXIDINA, GUNTS ESTERILES, SONDA, TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA CITGA CON OTORRINOLARINGOLOGIA 12-04-18,

AUTORIZACION DE SERVICIOS: EMITIDA POR LA AIC PARA LOS ANTERIORES SERVICIOS,

EVOLUCIÓN DE: MEDICO

FECHA: 08/05/2016 10:09PM

..

EVOLUCIONES: PACIENTE DE 27 ANOS DE EDAD EN MANEJO DOMICILIARIO POR DIAGNOSTICO DE:

1- RESECCION DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR

2- SINDROME DE ENCLAVAMIENTO

3- SINDROME CONVULSIVO

4- SINDROME ANEMICO

6- IVU

6- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON SOPORTE VENTILATORIO

7- PACIENTE PORTADOR DE TQT Y GASTROSTOMIA

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA AL CUIDADO DEL AUXILIAR 24 HORAS. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NO DOLOR. NO FIEBRE. NO OTROS HALLAZGOS. PACIENTE POSTRADO EN CAMA.

EXAMEN FISICO. 96% A 2 LITRO X MINUTO POR TQT Y SOPORTE VENTILATORIO
ASPECTO GENERAL: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES
MUCOSAS: HUMEDAS Y PALIDAS
CABEZA: NOMORCEFALO. NO MASAS, NO DEPRESIONES, NO LESIONES;
OJO: PUPILAS POCO REACTIVAS. NO LESIONES. NO SECRECIONES
ORL: CAVIDAD ORAL SIN LESIONES. AUMENTO DE SIALORREA
CUELLO: PRESENCIA DE TQT, CON AUMENTO DE ESPACIO EN ESTOMA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
CARDIOPULMONAR: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO. PRESENCIA DE GASTROSTOMIA CON GRANULOMA. NO SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION
EXTREMIDADES: ATROFICAS. NO LESIONES.
G/U: DIURESIS POR PAÑAL
SNC: PACIENTE CON LEVE RESPUESTA A ESTIMULOS EIOERNOS (BALBUSEA)

RESULTADOS DE PARACLINICOS:

- PARCIAL DE ORINA: NO PATOLOGICO

UROCULTIVO: PRESENCIA DE E. COLI MULTISENSIBLE

CONCEPTO DEL PROFESIONAL PARA CONTINUAR EL TRATAMIENTO: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS. EN EI MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SE REvisa PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIA UNA ANEMIA CARENCIAL LA CUAL ESTA SIENDO TRATADA CON SULFATO FERROSO. UROCULTTVO POSITIVO PARA E COLI MULTISENSIBLE, TENEINDO ENCUESTA DICHO RESULTADO Y LAS CARACTERISITCAS DE LA ORINA (COLURIA, FETIDEZ) SE CONSIDERA INICIAR TRATAMEINTO CON NORFLOXACINA TAB X 400 MG X 8 DIAS. REFIERE AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE LA PACIENTE ESTA PRESENTANDO FASCIES DE DOLOR PARA LO CUAL SE AGREGA UN ANALGESICO TIPO TRAMADOL. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y REPORTAR CAMBIOS.

ACTIVIDADES DE APOYO O RECOMENDACIONES DADAS A COTERAPEUTAS:
ORDENES MEDICAS: • SET DE INFUSION PARA NUTRICION ENTERAL. CAMBIAR CADA 3 HORAS X 30 DIAS # 10 - SONDA NELATOM # 12 PARA ASPIRAR SECRECIONES X TQT X AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 VEZ X DIA X 30 DIAS # 30 - GUANTES ESTERILES PARES «6.5 PARA ASPIRAR SECRECIONES 1 VEZ X DIA X AUXILIAR DE ENFERMERIA X 30 DIAS «30 • NORFLOXACINA TAB X 400 MG. DA 1 TAB CADA 12 HORAS X 8 DIAS # 16 - TRAMAOL GOTAS ORAL. DAR 5 GOTAS CADA 8 HORAS # 1 - OXIGENO DOMICILIARIO BALA GRANDE X1 MES # 1 - BALA PORTATIL X1 MES #1.

ACTIVIDADES DE APOYO O RECOMENDACIONES DADAS A COTERAPEUTAS:
ORDENES MEDICAS- SS GASES ARTERIALES – SS RX SIMPLE DE TORAX AP Y LATERALES – BISACODILO TAB X5 MG, DAR UNA TAB CADA 24 HORAS X GASTROSTOMIA #30 – METOCARBOMOL TAB 750 MG, DAR 1 TAB CADA 12 HORAS X GASTROSOTIMIA #60.

EVOLUCIÓN DE: MEDICO GENERAL. FECHA: **12.04.18**. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ...EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES. NO DOLOR.NO FIEBRE. NO OTROS HALLAZGOS PACIENTE POSTRADA EN CAMA. EXAMEN FISICO: PA 120/80...02: 96%...MONITOREO CONSTANTE PARA ADULTOS POR 3 MESES...(= 06, 07 DEL 04)

13.04.18...FISIOTERAPIA...SE ENCUENTRA POSTRADA EN CAMA HOSPITLARIA...INICIA TERAPIAS CON DESCARGA SOBRE MMII, CINTURA PELVICA.MOVILIZACIONES ARTICULARES...EJERCICIOS DE MIMICA FACIAL Y MASAJE TERAPEUTICO. LA PACIENTE TOLERA EJERCICIOS QUEDANDO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. **14.04.18...FISIOTERAPIA (iguales VALORACIONES Y TRATAMIENTOS los días 06, 07, 08, 09, 10 a 30 DEL MES 04...),**

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

con sus respectivos registros de asistencia suscritos por familiar. (TAMBIEN REGISTROS de este servicio el **1° al 31 de mayo de 2018**, con similares anotaciones).

...

16/04/2018. MEDICINA GENERAL...EN MANEJO DOMICILIARIO POR DIAGNOSTICO DE 1- RESECCION DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR. 2- SINDROME DE ENCLAVAMIENTO. 3- SINDROME CONVULSIVO. 4- SINDROME ANEMICO. 5- IVU EN TRATAMIENTO. 6- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON SOPORTE VENTILATORIO. 7- PACIENTE PORTADOR DE TQTY GASTROSTOMIA. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ALCUIDADO DEL AUXILIAR 24 HORAS. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DOLOR, NO FIEBRE, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN PERIODO DE PRUEBA DE DESTETE DE VENTILADOR MECANICO (MODO ASISITIDO CONTROLADO A SIMV) EL CUAL ESTA TOLERANDO ADECUADAMENTE. REFIERE AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE LA PACIENTE PRESENTA CONTRACCIONES A NIVEL DE MANDIBULAS LAS CUALES ESTAN OCASIONANDO LESIONES EN LABIOS Y LENGUA PACIENTE POSTRADA EN CAMA CON EVOLUCION ADECUADA.

ASPECTO GENERAL: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

... ORL- CAVIDAD ORAL CON PRESENCIA DE LACERACIONES A NIVEL DE LABIO INFERIOR, ADEMAS LESIONES EN PARTE ANTERIOR DE LA LENGUA SIALORREA CUELLO: PRESENCIA DE TQT. CON AUMENTO DE ESPACIO EN ESTOMA (PTE EN CURACIONES ETEROSTOMALES), NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL

CARDIOPULMONAR: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS...G/U: DIURESIS POR PAÑAL. SNC: PACIENTE CON LEVE RESPUESTA A ESTIMULOS EXTERNOS (BALBUCEA).

CONCEPTO DEL PROFESIONAL PARA CONTINUAR EL TRATAMIENTO: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS. EN EL MOMENTO EN TTO POR SU IVU (HOY COMPLETA TTO), HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NO FIEBRE.... SE REALIZA EXAMEN FISICO DONDE SE EVIDENCIA LESIONES EN CAVIDAD ORAL (LABIOS Y LENGUA) POR CONTRACTIBILIDAD DE MUSCULATURA DE MASTICACION. POR LO ANTERIOR SE DECIDE AUMENTAR A TERAPIAS X FONOAUDIOLOGIA (20 TERAPIAS) ADEMAS INICIO DE RELAJANTES MUSCULARES...SE COMENTA CON TERAPISTAS QUE PESE A SU MANEJO PALEATIVO LA PACIENTE HA TENIDO UNA EVOLUCION CLINICA ADECUADA, TENIENDO ENCUESTA DICHS CAMBIOS SE SUGIERE REALIZACION DE GASES ARTERIALES Y RX DE TORAX, PARA DETERMINAR ESTADO ACIDO BASE Y OBSERVAR CAMPOS PULMONARES YA QUE ASI PODEMOS DEFINIR LA VIABILIDAD DE CAMBIO DE MODO VENTILATORIO. LLAMA LA ATENCION EVOLUCION NEUROLOGICA (PACIENTE MAS DESPIERTA. CON LEVE RESPUESTA A ESTIMULOS EXTERNOS, PACIENTE BALBUCEA). SE EXPLICA AL FAMILIAR SOBRE LA CONDICIONES CLINICA DE LA PACIENTE Y EL ESTADO ACTUAL EL CUAL REFIERE ENTENDER SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL DE SIGNOS VITALES...

21.04.28...MEDICO GENERAL...PACIENTE EN EL MOMENTO PRESENTADO PICOS FEBRILES QUE DISMINUYEN CON ACETAMINOFEN Y LUEGO REAPARECEN.SE REFIERE ORINAFETIDA...DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO...TOMA PARACLINICOS... EXAMEN FISICO...

EVOLUCIÓN DE: **06.04/2018. FONOAUDIOLOGIA**...EVOLUCIONES: PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD EN MANEJO DOMICILIARIO POR DIAGNOSTICO DE: 1- RESECCION DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR (repite)...PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA AL CUIDADO DEL AUXILIAR 24 HORAS. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DOLOR, NO FIEBRE, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN PERIODO DE PRUEBA DE DESTETE DE VENTILADOR MECANICO (MODO ASISITIDOCONTROLADO A S1MV) EL CUAL ESTA TOLERANDO ADECUADAMENTE POR CORTO TIEMPO. REFIERE AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE LA PACIENTE PRESENTA HA PRESENTADO MOVMIENTOS ANORMALES DE SU CABEZA ASOCIADO A MIRADA FIJA POR 1 MINUTO. NO REFIERE OTROS HALLAZGOS. PACIENTE POSTRADA EN CAMA.

EXAMEN FISICO:...SNC: PACIENTE CON LEVE RESPUESTA A ESTIMULOS EXTERNOS (BALBUCEA). CONCEPTO DEL PROFESIONAL PARA CONTINUAR EL TRATAMIENTO: PACIENTE VENTILADA CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE... PRESENTANDO MOVIMIENTO A NIVEL DE SU

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

CABEZA ASOCIADO A FIJACION DE LA MIRADA QUE NO RESPONDE A ESTIMULOS EXTERNOS (CUANDO PRESENTA EL EVENTO) Y NISTAGMUS (3 VECES X DIA), NO REFIERE RELAJACION DE ESFINTERES... LA PACIENTO PRESENTO EL EVENTO REFERIDO POR FAMILIARES Y AUXILIARES, TENIENDO ENCUESTA DICHS HALLAZGOS SE CONSIDERA QUE SE TRATE DE CONVULSIONES FOCALES (POR FIJACION DE LA MIRADA) PARA LO CUAL SE AUMENTARA DOSIS DE CARBAMAZEPINA A 2 DIARIOS. SEGÚN EVOLUCION CLINICA SE DETERMINARÁ NUEVA CONDUCTA. SE EXPLICA A LOS FAMILIARES QUE LOS EVENTOS CONVULSIONES PUEDEN ESTAR ASOCIADOS A SU PATOLOGIA DE BASE (TUMOR CEREBRAL) FAMILIARES REFIEREN ENTENDER. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y REPORTAR CAMBIOS. ACTIVIDADES DE APOYO O RECOMENDACIONES DADAS A COTERAPEUTAS: ORDENES MEDICAS: - CARBAMAZEPINA...ASPIRAR SECRECIONES POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 VEZ X DIA X 1 MES # 30 - GUANTES ESTERILES...OXIGENO DOMICILIARIO BALA GRANDE X 1 MES # 3 BALAS PORTATILES POR 1...(SIMILARES VALORACIONES LOS DIAS **09, 11, 17, 20, 23, 27, 28 DEL MES 04**, con el registro de asistencia, y de los días **01 a 31 de mayo de 2018**.)

NOTAS DE ENFERMERIA. 05. 04. 2018. ...13 HORAS. RECIBO PACIENTE DE 27 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE TUMOR...DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA EN LUGAR Y PRESENCIA, SIN RESPUESTA VERBAL, SOLO A ESTIMULOS Y GESTOS...
06.04.2018...PACIENTE POSTRADA EN CAMA CON TRAQUEOSTOMIA EN CUELLO...CANULA EN PASTE SUPERIOR...ABUNDANTE SECRECION COLOR VERDE AMARILLENTO DE OLOR FUERTE...MUY DELICADA...NO HAY PRESENCIA DE OTROS SIGNOS NI SINTOMAS DE INFECCION. SE REALIZA LIMPIEZA DE HERIDA CON SOLUCION SALINA...SEGÚN ORDEN MEDICA SE SUMINISTRA TABLETA ESOMEPRASOL...IRRIGACION SONTA...SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIONES SALIDA DE FLUIDOS...SIN DIFICULTAD RESPIRATORA... PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, QUEDA TRANQUILA Y ESTABLE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON PAÑAL LIMPIO...CON SIGNOS VITALES NORMALES...**14 HORAS...15 HORAS...16 HORAS...22 HORAS...03 HORAS...**DURANTE LA NOCHE DURME PERIODOS CORTOS...QUEDA ESTABLE...SE REALIZA CAMBIO DE POSICION...CON SOPORTE DE ALMOHADAS...SE PASA ALIMENTO ENTERAL SIN COMPLICACIONES...PRESENTA FIEBRE...POR ORDEN MEDICA SUMINISTRO AMOXICILINA...PRESENTA CEFALEA QUE REFIERE POR MEDIO DE GESTOS POR ORDEN MEDICA SUMINISTRO AFETAMINOFEN...FUE ASISTIDA EN TODAS SUS NECESIDADES FISICAS E HIGIENICAS...APLICO CREMA...SE HIDRATA TODO EL CUERPO...SECRECIONES NASALES SE LIMPIAN CON COPITOS...(SIMILARES ANOTACIONES HORA A HORA DURANTE LOS DIAS **06, 07, 08, 09, 10 a 30 MES 04**). MES MAYO: **01.05.2018...**01 SE REALIZAN ASPIRACION SECRECIONES...ALIMENTACION VIA ENTERAL...SOPORTE CON ALMOHADAS...REALIZO CAMBIO POSICION, CON REGISTRO DE TOMA DE SIGNOS VITALES, SATURACION, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARCHES, BAÑO EN CAMA, Y REGISTRO DE LAS ASISTENCIAS. (Y DEMAS ANOTACIONES EN DIAS SIGUIENTES, CADA HORA, DEL DIA **02 AL 31 DEL MES 05**).

...

30.05.2018. ...TRASDO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA HASTA EL HOSPITAL UNIVERTIARIO DEL VALLE PARA TOMA EXAMENES Y GASES ARTERIALES...**MEDICO GENERAL:** ...PACIENTE QUE POR SU CONDICIONES E IMPOSIBILIDAD REQUIERE DE TRASLADO TIPO MEDICALIZADO HSTA EL HOSPITAL U. DEL VALLE FECHA DE TRASLADO 31.05.18...TRAYECTO CON MEDICO...

EVOLUCIONES: PACIENTE MANEJO DOMICILIARIO POR DIAGNOSTICO...SINDROME ENCLAVAMIENTO...SE ENCUENTRA AL CUIDADO DE AUXILAIR DE ENFERMERIA 24 HORAS, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIOONES. NO DOLOR. NO FIEBRE. EN PERIODO DE PRUEBA DE DESTETE DE VENTILADOR MECANICO EL CUAL ESTA TOLERANDO. REFIERE AUXILAIR DE ENFERMERIA QUE PACIENTE HA PRESENTADO PICOS FEBRILES CON OLOR FETIDO POR TRAQUEOSTOMIA POR LO CUAL SE INICIA TRATAMIENTO CON AMOXICILINA X 8 DIAS. ASPECTO GENERAL: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES...PACIENTE MAS DESPIERTA, CON LEVE RESPEUSTA A ESTIMULOS EXTERNOS, PACIENTE BALBUCEA...SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTEDER...Concepto del profesional para continuar el tratamiento:...LLAMA LA ATENCIÓN LA EVOLUCION CLINICA MOTORA AUNQUE SU PRONOSTICO SERA

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

RESERVADO POR SU DIAGNOSTICO DE TUMOR CEREBRAL POR EL MOMENTO CONTINUAR IGUAL MANEJO, CONTROL SIGNOS VITALES Y REPORTAR CAMBIOS, SE EXPLICA A FAMILIAR LA CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE EL CUAL REFIERE ENTEDER...(similares valoraciones los días 08 -SE ORDENA AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 30 DÍAS...UROCULTIVO...TRAMADOL..., **16, 18, 28 DEL MES 05.**

ADMINISTRACION DE PLANES DE MANEJO
MES: MAYO

PLAN DE CUIDADOS	PROGRAMADO	REALIZADO
APM	24 HORAS	24 HORAS
TERAPIA FISICA	20	20
TERAPIA RESPIRATORIA	93	93
TERAPIA FONOAUFIOLÓGICA	8	8
CONSULTA MEDICA	4	4
CURACIONES I Y 11	DIARIO	DIARIO (gastrostomía)
CATETERISMO VESICAL	C/ 12 HORAS	C/12 HORAS
NUTRICION	ENTERAL	ENTERAL
OXIGENOTARAPIA	2/X	2/X
ADMINISTR,MEDICAMEN	SI	SI
EDUCACION	SI	SI

EVOLUCION: PTE EN CONDICIONES SIMILARES A LAS DEL ESTADO INICIAL DEL INRGESO A QUIEN EL FISIOTERAPEUTA PLAN PARA CAMBIO DE MODO VENTILATORIO DE MODO ACX A SIMV PTE PRESENTA BUENA TOLERANCIA.

ANEXOS FORMATOS: I) EDUCACION A PACIENTE-FAMILIA (suscritos por Dora Hurtado)

Junio 1 de 2018...MEDICO GENERAL. PLAN DE MANE. JO: 1. CUIDADO CRONICO ESPECIAL EN CASA PAQUETE DIA DE MEDIANA COMPLEGIDAD: 30 AL MES. SE ADICIONA AL PAQUETE: TERAPIAS RESPIRATORIAS: 30 AL MES, TERAPIA FISICA: 12 AL MES. CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: 60

04.06.2018. REHABILITACION. PLAN DE MANEJO: VIA SONDA GASTROSTOMIA 6 HORAS X 250 ML, ENSURE...

FISIOTERAPIA: 01.06.2018...SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA...SE PLANTEA OBJETIVO TERAPEUTICO DE FACILITAR ADAPTACIÓN ... ESTA MAÑANA INICIA TERAPIAS CON MOVILIZACIONES...HIGIENE...DRENAJE...02...03....04.06.2018. SE HALLA POSTRADA EN CAMA HOSPITALARIA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR Y ENFERMERA DE TURNO...SE ENCUENTRA PACIENTE ALERTA, CON LIMITACIONES DEL LENGUAJE EXPRESIVO, ALTERACION DEL TONO MUSCULAR (ILEGIBLE) CONSERVA MOVIMIENTOS DE MIMICA FACIAL, SE PLANTEA OBJETIVO TERAPEUTICO DE MANTENER ANGULOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y EVITAR DEFORMIDADES (ILEGIBLE) LA PACIENTE QUEDA BAJO SUPERVISION DE FAMILIA Y ENFERMEDA DE TURNO. **05....06.06.2018.** PACIENTE EN CAMA HOSPITALARIA...SIGNOS VITALES: SPO 97%. DURANTE LA MAÑANA LA PACIENTE HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS TONICO DE CABEZA Y MOVIMIENTOS OCULARES, SE REALIZAN MASAJES TERAPEUTICOS EN ZONA POSTERIOS DE PIERNAS PERO SE SUSPENDE TERAPIA POR AUMENTO PROGESIVO DE FC 133..SE DECIDE NO CONTINUAR TERAPIA DEBIDO A LAS CONDICIONES DE SALUD. DEJO AL CUIDADO DE LA FAMILIA Y ENFERMERA DE TURNO...**07... 08.06.2018.** PACIENTE RESPONDE A TEST EN SISTEMA EN MODO DE AC CONTROLADO. PACIENTE SE ENCUENTA CON GLASGOW 3/10 PERO CON SIGNOS HEMODINAMICOS CON LA MISMA TENDENCIA DE LOS ULTIMOS DÍAS...SE REINICIA CON TERAPIAS CON EL OBJEIVO DE MANTENER TONO MUSCULAR Y EVITAR INSTAURACION DE DEFORMIDADES(ILEGIBLE) PACIENTE TOLERA MANEJO SIN VARIACIONES IMPORTANTES DE SIGNOS, QUEDA EN COMPAÑÍA DE FAMILIA Y ENFERMERA DE TURNO...**09...10...11.06.2018...MASAJE TERAPEUTICO...ASPIRACIONES DE SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD VIA NARIZ Y BOCA...HIGIENE BRONQUIAL..12...HIGIENE**

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

BRONQUIAL...ASPIRACION SECRECIONES...13...REALIZO HIGIENE...
14.06.2018...AUXILIAR DE ENFERMERIA EVIDENCIA POSIBLE ACUMULACION DE
TEJIDO Y SECRECIONES PURULENTAS EN REGION OCCIPITAL DERECHA, YA FUE
REPORTADO A MEDICO TRATANTE, INICIO TERAPIA CON MOVILIZACIONES
COSTALES REALIZANDO EJERCICIOS...ESTIMULACION...LA PACIENTE MUESTRA
TOLERANCIA...SIN COMPLICACIONES...**15.06...**ASPIRO SECRECIONES Y LIBERO
ARAS (ILEGIBLE)...PACIENTE DESCOMPENSADA...REALIZO MANIOBRA BB, 10
(ILEGIBLE) CON BALA DE OXIGENO SEGUIDO DE NEBULIZACION...DURANTE
30MINUTOS...SE LOGRA ESTABILIZAR SIGNOS...REALIZO HIGIENE BRONQUIAL
ASPIRACION DE SECRECIONES...**15+40 PACIENTE QUE FALLECE EN DOMICILIO**
(ILEGIBLE).

NOTAS DE ENFERMERIA. 01.06.2018...06:00 HORAS RECIBO PACIENTE EN CAMA
HOSPITALARIA EN POSICION LATERAL DERECHA, DESPIERTA, ALERTA,
HIDRATADA, COM SOPORTE VENTILATORIO EN MODO ACV PATRONES
ESTABLECIDOS...ABDOMEN BLANDO...INDOLORO A LA PALPACION, CON
GASTROSTOMIA PERMEABLE, CON NUTRICIO...PAÑAL
LIMPIO,,APARENTEMENTE ESTABLE CON COMPAÑÍA DE FAMILIAR Y AUXILIAR DE
TURNO...REALIZO CATETERISMO VESICAL CON TECNICA Y SONDA...INGRESA
FISIOTERAPEUTA...POR ORDEN MEDICA ADMINISTRO CABAMAZEPINA
AMOXIXILINA...(ANOTACIONES HORA A HORA HASTA LAS 23
HORAS)...**02.06...**CMBIO DE POSICION...RETIRO PAÑAL...ASPIRO
PACIENTE...CON PLENA TECNICA ANTISEPTICA...HIDRATO PIEL...INICIO
NUTRICION PARENTAL 250 CC PARA DOS HORAS...SEGÚN ORDEN MEDICA
SUMINISTRO CARBAMASEPINA...AMOXIXILINA.....(ANOTACIONES HORA A HORA
DESDE 01:00 HASTA LAS 23 HORAS)...**03-JUNIO.2018...**ESTABLE, SIN
COMPLICACIONES...COMPAÑADA DE FAMILIAR RESPONSABLE...(ANOTACIONES
SIMILARES DESDE 01 A 23 HORAS)...**04.06...**(ANOTACIONES SIMILARES DESDE
01 A 23 HORAS)...SE IRRGA SONDA GASTRICA...CAMBIO DE POSICION...PAA
NUTRICION ENTERAL...**05.06...**(ANOTACIONES SIMILARES DESDE 01 A 23
HORAS)...REALIZO MASAJES E HIDRATACION...CAMBIO POSICION...NUTRICION
ENTERAL...CAMBIO DE PAÑAL...PACIENTE ALERTA
ORIENTADA...**06.06...07.06...08.06...09.06...10.06...11.06...**PACIENTE CON SIGNOS
VITALES TA 60/40 FC 88 SPO 98%...PASA LA NOCHE ESTABLE...SE HIDRATA TODO
EL CUERPO...CAMBIO PAÑAL.....(ANOTACIONES SIMILARES DESDE 01 A 23
HORAS)...RECIBE VISITA FISIOTERAPEUTA...SEGÚN ORDEN MEDICA
ADMINISTRO METACABONOL...**12.06...**(ILEGIBLE)...REALIZO HIGIENE CAVIDAD
BUCAL...CAMBIO DE POSICION...SE INICIA VALORACION POR
NUTRICION...REALIZA LIMPIEZA TRAQUEOSTOMIA...PASO NUTRICION
ENTERAL...REALIZO EJERCICIO PASIVOS...ESTABLE..BAJA FIEBRE...MAÑANA
ESTABLE MONITORIADA...**14+30 SE TRASALDA EN AMBULANCIA MEDICALIZADA**
A CITA PARA EXAMENES RAYOS X DE TORAX EN CLINICA OCCIDENTE.SALE EN
BUENAS CONDICIONES FISICAS Y SIGNOS VITALES ESTABLES, ACOMPAÑADA DE
FAMILIAR Y AUXILIAR...**15+45 REGRESAMOS A CASA SIN NINGUNA**
COMPLICACION.....(ANOTACIONES SIMILARES DESDE 01 A 23
HORAS)...**13.06...**REALIZO ASPIRACIONES Y SECRECIONES...CAMBIO DE
POSICION...REALIZO MASAJES E HIDRATACION...SIN
NOVEDAD.....(ANOTACIONES SIMILARES DESDE 01 A 23 HORAS)...**14.06...**ASISTO
CAMBIO DE POSICION...SIN NINGUNA NOVEDAD...REALIZO LIMPIEZA
BUCAL..OBSERVO PLACAS BLANCAS...SE INICIA NUTRICION...ENCUENTRO
CABEZA CON SECUELAS DE ESTIRPACION POR TUMOR LADO DERECHO, DE
COLOR ROJO ALGO INFLAMADO, OJOS MIDRIATICOS...SALIDA DE FLUJO COLOR
AMARILLO...PASA TRANQUILA Y ESTABLE...TERAPUETA REALIZA
TERAPIA...REALIZO BAÑO GENERAL EN CAMA CON AGUA TIBIA MAS
JABON...VISTO CON ROPA COMODA,REALIZO CURACIONES.PACIENTE TOLERA
PROCEDIMIENTO...SEGÚN ORDEN MEDICA SUMINISTRO TABLETA SULFATO
FERROSO.....(ANOTACIONES SIMILARES DESDE 01 A 23 HORAS)...**15.06.2018**
PRESENTA PICOS FEBRILES..REALIZO ASPIRACION SECRECION POR
TRAQUESOTOMIA NARIZ Y BOCA...CAMBIO DE POSICION...REALIZO CAMBIO DE
PAÑAL...REALIZO MASAJES...SEGÚN ORDEN MEDICA IRRIGO SONDA
GASTRICA...AL EXAMEN FISICO CABEZA LADO DERECHO DE CIRUGÍA
CICATRIZADA PIEL ERITOMAZOSA CON ABSCESO PEQUEÑO DRENADO COLO
SECRECION AMARILLENTA, CON PUPILAS MIDRIATICAS...LABIOS
HIDRATADOS...ABDOMEN BLANDO....AUXILIAR REFIERE QUE PASA BUENA

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

NOCHE...REALIZO CATETERISMO VESICAL...CONTINUA CON FIEBRE SUMINISTRO ACETAMINOFEN 2 TABLETAS.TERMINA NUTRICION. **8+20. SE OBSERVA PACIENTE DESCOMPENSADA...**SPO 84% SUBO OXIGENO A 6 LIT X MIN, PROCEDO A ASPIRAR CON PLENA TECNICA ASEPTICA OBTENIENDO SECRECIONES AMARILLENTAS.QUEDA CON SPE 78% PASA O2 A BALA 12 LIT X MIN..SE TOMAN SIGNOS TA 40/20...9:00 LLAMA A MEDICO PARA INFORMAR DESCOMPENSACION DE PACIENTE. **9.30 INGRESA A DOMICILIO MEDICO JUAN MARTINEZ,**QUIEN ORDENA SUSPENDER ANAXOPIRINA Y SULFATO FERROSO Y NEBULIZAR A PACIENTE C/ 8 HORAS, NO DAR REANIMACION, SUSPENDER NUTRICION PR EL DIA DE HOY HASTA QUE SE OBSERVE ESTABLE..SE ADMINISTRA ACIDO FOLICO.CAMBIO PAÑAL...SE HACE BAÑO CON AGUA TIBIA GENITALES E HIDRATA CUERPO.MASAJES SUAVES...DURANTE DICHO PROCEDIMIENTO PACIENTE SE MIRA QUE EXPULSA SECRECION AMARILLENTA DE GASTROSTOMIA EN MODERADA CANTIDAD...13:00 SE HIDRATA TODO EL CUERPO. SE ABRE OFICIO ENCABEZA PEQUEÑO PARA DRENAR SECRECION BLANQUECINA COMO COLOR NARAJADO SE LIMPIA Y DEJA DESCUBIERTO. PACIENTE ESTABLE...**14:10...**PRESENTA EPISODIOS DE DESCOMPENSACION CON UNA SATURACIÓN DEL 80% LO CUAL ELLA INFORMA A LOS REHABILITADORES Y AL MEDICO Y ORENAN AUMENTAAR EL TIRAJE DE O2 A 15 LTS POR LO CUAL LA PACIENTE SE ESTABILIZA. **15:00** PACIENTE PRESENTA NUEVAMENTE DESCOMPENSACION CON SIGNOS VITALES TA 10/20 FC 22 T:36 SPO 80% CONTINUA A LT O2 A BALA OCIGENO POR ORDEN DE FISIOTERAPRIA DE 12 BBN EL CUAL PACIENTE NO TOLERA MANIOBRA. **15+15.**SE CAMBIA DE POSICION (ILEGIBLE) PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN DESCOMPENACION CON PALIDEZ FACILA, MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES FRIOS Y SE OBSERVA DRENAJE NUEVAMENTE EN ORIFICIO DE CICATRIZACION (LADO DERECHO DE LA CABEZA) CON SIGNOS VITALES LO CUAL NO ARROJA NINGUN RESULTADO, CONTINUA CON SATURACION DEL 50%, CONTINUO CON MANIOBRAS DE BBM SIN RESPUESTA. **15+50** PACIENTE LA CUAL NO TOLERA MANIOBRA DE BBM YA NO HAY SIGNOS VITALES, PACIENTE FALLECIDA. SE LLAMA MEDICO PARA INFORMAR QUE LA PACIENTE ACABA DE FGALLECER. MEDICO INGRESA AL DOMICILIO QUIEN ORDENA RETIRAR EQUIPOS INVASIVOS Y HACER RELLENO POR ORIFICIOS CON ALGODÓN PARA EVITAR DRENAJES. SE DEJA EN BUENA PRESENTACION FISICA. NORA: FAMILIARES SE NIEGAN QUE EL MEDICO REALICE ACTA DE DEFUNCION. (PAG. 482). (ANEXOS MEDICIONES OXIGENO HORA A HORA, SIGNOS VITALES HORA A HORA, ADMINISTRACION MEDICAMENTOS, SEGUIMIENTO ACTIVIDADES LIMPIEZA Y DESINFECCION FECHA Y HORA A HORA, REGISTRO ASISTENCIA AUXILAIAR DE ENFERMERIA HORA A HORA DESDE EL 1º DE JUNIO, AUTORIZACION DE SERVICOS EMITDOS POR LA AICEN FAVOR DE LA SEÑORA LUZ KARINE, DIRIGIDOS AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE DE 28 DE MAYO/18, ORDEN DE PROCEDIMINETOS DE 18-05-18 -RADIOGRAFIAS GASES,

MEDICO GENERAL: 15.06.2018. 13:00...PACIENTE EN EL MOMENTO AL CUIDADO DE AUXILIAR 24 HORAS, EN MALAS CONDICIONES HEMODINAMICAMENTE, NO FIEBRE. NO OTROS HALLAZAGOS. INESTABLE. SE REvisa PACIENTE SIN MEJORIA DE SU ESTADO CLINICO. EXAMEN FISICIO: 90% A 3 LITROS X MINUTO POR TQT Y SOPORYTRE VENTILATORIO, ASPECTO GENERAL: EN MALAS CONDICIONES. PUPILAS DILATADAS (MIDRIASIS)...SNS:PACIENT EN ESTGADO DE COMA COMA...NO RESPUESTA A NVIEL CENTRAL...PRONOSTICO RESERVADP. SE EXPLICA A FAMILIARES SOBRE CONDICION CLINICA LOS CUALES REFIEREN ENTENDER, SE ACLARA QUE PACIENTE PUEDE PRESENTAR MUERTE Y PRO CRITERIO MEDICO (ESPECIALISTA) NO SE DEBE REALIZAR REANIMACION EN CASO DE PARADA CARDIACA. SE DEJA MANEJO DE CONFOR Y FIN DE VIDA. SE DAN ORDENE MEDICAS. **CONSULTA PRIORITARIA. 15:20...**EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES. REFIERE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIA QUE LA PACIENTE DESDE EL DIA DE AYER NO PRESENTA REFLUJO PUPILAR O TENDINOSO. NO FIEBRE. NO OTROS HALLAZGOS. EXAMEN FISICO: 99% A LITRO POR MINUTO POR TQT Y SOPORTE VENTILATORIO. ASPECTO GENERAL: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES...SNC: PACIENTE EN ESTADO DE COMA, PUPILAS CON MIDRIASIS BILATEAL, NO RESPUESTA A NIVEL CENTRAL....PRONOSTICO RESERVADO, ...REFIERE AUXILIAR QUE EL DIA DE AYER PRESENTÓ FIJACIÓN DE LA MIRADA CON POSTERIOR PERDIDA DE REFLEJO PUPILAR Y POSTERIOR FLACIDEZ. SE REALIZA EXAMEN FISICO DONDE

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

AFIRMA QUE PACIENTE NO PRESENTA REFLEJO PALPEBRAL. PUPILAS DILATADAS (MIDRIASIS). NO REFLEJOS TENDINOSOS, TENIENDO EN CUENTA DICHOS HALLAZGOS Y LA PATOLOGIA (TUMOR CEREBRAL FOSA POSTERIOR) SE CONSIDERA QUE LA MASA A NIVEL ENCEFALICO HA CRECIDO HASTA EL PUNTO DE COMPRESION DEL TALLO CEREBRAL POR LO CUAL ES LA EXPLICACION DEL CUADRO ACTUAL (PACIENTE EN COMA Y CON FC ELEVADAS) SE EXPLICA A FAMILIARES QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN PRONOSTICO RESERVADO Y MUCHAS POSIBILIDADES DE MUERTE, SE ACLARA QUE POR SU PRONOSTICO ES UNA PACIENTE NO REANIMABLE, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES CONTROL SIGNOS VITALES...15:30...ACUDO POR LLAMADO DE DIRECCION REGIONAL POR FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE CON MANEJO...POP RESECCION DE TUMOS EN FOSA POSTERIOR, SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, SINDROME ANEMICO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA,...HOR PRESENTA DESCOMPENSIÓN RESPIRATORIA A NIVEL RESPIRATORIO, A PESAR DE MANEJO CON VENTILADOR CEMANCIO PRESENTE DRENAJE DE MATERIAL AMARILLO (ILEGIBLE) POR AREA CRANEANA OCCIPITAL. SE CONSIDERA POSIBLE MUERTE DE CAUSA NATURAL POR EL PROCESO DEL TUMOR. NO SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION A SOLICITUD DE FAMILIARES, ESPOSO Y HERMANA QUE CONSIDERAN QUE EXISTIÓ PRESUNTA NEGLIGENCIA MEDICA, POR LO QUE SE SOLICITA REALIZACION DE NECROPSIA POR MEDICINA LEGAL, AL EXAMEN PRESENTA AUSENCIA DE SIGNOS VITALES (ILEGIBLE) PRESENTA FALLECIMIENTO A LAS 15:50 HORAS. SE REALIZAN (ILEGIBLE) SE INFORMA A LA FAMILIA. SE REMITE A MEDICINA LEGAL. (suscribe Dora Hurtado). MEDICO GENERAL...”

- DICTAMEN PERICIAL”

-A folio 36 Exp. Digital, obra DICTAMEN PERICIAL rendido por el médico especialista en neurocirugía doctor DANIEL ENRIQUE MEDINA JIMÉNEZ a través de la empresa PERIMEDICAL DEL VALLE S.A.S..

De deja constancia que en la fecha señalada para llevar a cabo la audiencia de contradicción, el perito doctor MEDINA JIMENEZ no se hizo presente, motivo por el cual mediante providencia notificada en estrados, el despacho luego de citar el inciso primero del artículo 228 del CGP, “si el perito no asiste a la audiencia el dictamen no tendrá valor”, determinó desestimar el dictamen y no valorarlo, motivo por el cual no se realiza su transcripción.

- A folio 37 Exp. Digital, obra DICTAMEN PERICIAL PSICOLOGICO, rendido por el doctor ANDRÉS FELIPE VELASCO PÉREZ, en el que consta:

“...FECHA DE LA ENTREVISTA: 03 de septiembre de 2021
LUGAR DE ENTREVISTA: Barrio Villa del Viento

...

PARENTESCO: Esposo

OTROS AFECTADOS:

NOMBRES Y APELLIDOS: ISABELA MUÑOZ HURTADO

...

PARENTESCO: Hija

II. ANTECEDENTES Y CIRCUNSTANCIAS DEL INFORME PERICIAL PSICOLOGICO

El caso viene remitido por el JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN O.D.R, para que se establezca la afectación psicológica de (demandante)MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO e (hija) ISABELA MUÑOZ HURTADO, consecuencia del duelo y afectación psicológica por fallecimiento de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO Para la realización de las valoraciones se empleó entrevista no estructurada a (demandante)MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, para el caso de la niña (hija) ISABELA MUÑOZ HURTADO, se implementó entrevista, proceso de observación directa, aplicación de técnicas psicológicas como test de Árbol, test de la familia y test de Ice Barón para niños y consentimientos informados debidamente firmados en la ciudad de Popayán con el propósito de recepcionar la información para posteriormente generar el siguiente informe de valoración psicológica que permite visibilizar la expectativa de las personas entrevistadas y su disposición para relatar las situaciones vividas

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

tras el hecho del fallecimiento de la señora (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO. Los entrevistados fueron afectados psicológicamente producto del fallecimiento de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO motivo del fallecimiento según documento de demanda BSCESO CEREBRAL1 y MENINGITIS BACTERIANA.

1 El absceso cerebral es una colección encapsulada de pus en el interior del cerebro, la meningitis bacteriana es la inflamación de las meninges (membranas que cubren el cerebro y la medula espinal) causada por una infección producida por una bacteria.

En entrevista no estructurada como procedimiento para la recepción y construcción de la valoración psicológica realizada el día 3 de septiembre de 2021 al señor (esposo) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, se logra observar en su aspecto facial y manera de relatar la profunda tristeza al narrar los hechos asociados al fallecimiento de su esposa LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, refiere “la vida no es igual así, intenté instaurar una nueva relación con otra persona”, el transcurrir de los años de la pérdida humana no le permite superar la descomposición familiar, continuamente refiere comparaciones “como sería la vida si Luz Karine existiera”. El fallecimiento le deja afectaciones emocionales determinantes como el retornar a su lugar de origen en el corregimiento de Chisquío perteneciente al corregimiento del Tambo Cauca para buscar apoyo en su familia en lo relacionado al cuidado de su hija ISABELA MUÑOZ HURTADO. Se ocasionan sentimientos de frustración en el cumplimiento de acciones relacionadas con el proyecto de vida “mi esposa iba a terminar su educación secundaria y ya estaba todo planeado para iniciar, pero el cambio de vida posterior a la intervención quirúrgica y muerte, deja el vacío emocional y frustración. En la entrevista el (esposo) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO manifiesta que entre los dos habían adquirido un lote donde se iba a materializar la construcción de su vivienda en el corregimiento de Chisquío, los cambios en la vida del entrevistado desde el componente psicológico son notables, la desconfiguración de su vida a nivel de pareja y asumir la total responsabilidad y rol como padre y madre de su (hija) ISABELA MUÑOZ HURTADO. Refiere el entrevistado “que vive con sentimientos de culpa y autoreproches por haber accedido a la intervención quirúrgica “siempre pienso que hice mal, si el cirujano me hubiese explicado las condiciones futuras de mi esposa el estado vegetativo, no había permitido el procedimiento quirúrgico lo cual ocasionó el estado vegetativo y meses después el fallecimiento, fue bastante traumático y triste, el compromiso en los cuidados era agotador los desplazamientos desde mi lugar de trabajo en esa época, trasladarme del municipio de Morales a Popayán cada día, el tener que ubicar a mi hija en una nueva institución educativa no fue un proceso fácil de adaptación”.

Signos y síntomas de tristeza profunda, dolor y pensamientos constantes acerca de la pérdida de su ser querido, atención extrema por medio recuerdos con su esposa los cuales fueron relatados por el entrevistado, falta de confianza en Profesionales de la salud y temores al acudir a un servicio médico, siente incapacidad para disfrutar la vida, refiere que hace esfuerzos grandes ya que la responsabilidad de su hija lo obliga a no declinar, sin embargo la vida ha sido muy complicada, esta sintomatología permite diagnosticar a (esposo) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO con duelo complicado reflejado por medio de las dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas en familia, profundos sentimientos de culpa o autoreproches, siempre en la entrevista transmite que hizo mal o que podía evitar la muerte, que en ocasiones no vale la pena vivir sin su ser querido, en algunas temporadas tiene dificultades para conciliar el sueño ya que recuerda demasiado a su esposa (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO.

Manifiesta que no recibió apoyo especializado desde el área psicológica, El trastorno de sueño por temporadas, alteración en la concentración, sueños continuos con la fallecida, culpa, rabia, impotencia, apego, además dentro de las alteraciones cognitivas es notable se evidencia un marcado Duelo Complicado definido por Maddocks como el duelo que no sigue el curso esperado e interfiere sensiblemente en el funcionamiento general de la persona, comprometiendo su salud. (Maddocks Grief and bereavement. Med J Aust, 2003; 179 (suppl 6):s6-s7.), afectaciones que a pesar de los años transcurridos no logra mejorar de manera positiva, expresa que el proceso de cuidado de su hija no es fácil a pesar de contar con el apoyo de la familia paterna.

El (esposo) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO refiere que a raíz de la pérdida ha creado un miedo insuperable hacia las entidades de salud y más el centro donde le practicaron el procedimiento quirúrgico a la (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, más complejo en las pocas veces que la salud física ha sido afectada prefieren acudir tratamientos en casa y auto formularse ya que no confía en los procesos de atención de los profesionales en salud como médicos cirujanos. Por esta razón se considera la importancia frente al acompañamiento psicológico en la intención de realizar proceso de sensibilización hacia el afrontamiento de los

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

miedos desencadenados por la muerte de su esposa (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO.

Se evidencia en el (demandante) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, y su hija sentimientos de profunda tristeza, duelo complicado según el análisis del instrumento implementado, desesperanza, temor, zozobra, deterioro en el funcionamiento y desempeño de las actividades de la vida diaria, sentimientos de soledad, angustia, dificultades para conciliar el sueño en temporadas. Es de aclarar que tras el fallecimiento de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, se genera desintegración del matrimonio aumento en la responsabilidad, protección y cuidados de su hija, asumir el rol de papá y mamá ha sido complejo, se presentan situaciones de conflicto con los familia de la fallecida por la custodia de su (hija) ISABELA MUÑOZ HURTADO, donde presuntamente no le brinda lo cuidados necesarios, el entrevistado refiere que tiene personas que conocen como el asume los cuidados y responsabilidades sin embargo los familia materna ocasionan situaciones para afectar la relación entre el (demandante) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO y (hija) ISABELA MUÑOZ HURTADO.

En proceso de valoración psicológica a la niña (hija) ISABELA MUÑOZ HURTADO por medio de aplicación de instrumentos test de Árbol, test de la familia y test de Ice Baron y proceso de observación directa los cuales permiten evidenciar en la Niña afectaciones de orden psicológico como falta persistente de la figura materna por medio de acciones de comparación donde la niña expresa “si mi mamá existiera como sería mi vida”, marcadas conductas de aislamientos de acuerdo a lo expresado por el padre de familia (demandante) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, la niña no comparte con sus familiares de la misma edad de manera normal, cuando se reúnen generalmente tiende a aislarse, generalmente en sus lugares donde realiza las tareas menciona su padre se mantiene en actitud pensativa, y guarda mucho silencio, cuando ha compartido con una familiar de parentesco prima paterna le ha escrito que se siente demasiado triste por la ausencia de su madre, es bastante tímida y muy concreta en sus respuestas pero siempre proyecta la falta que le hace su mamá.

III. DESCRIPCION DE LOS HECHOS

FECHA Y LUGAR DE LOS HECHOS: 15 de junio de 2018

CONTEXTO DE LOS HECHOS:

La cirugía se da por unos dolores en la parte derecha de su rostro, malestares que iniciaron en septiembre de 2017, le practicaron resonancias y el especialista remite a la (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO a Popayán, la cirugía fue practicada el día 05 de febrero de 2018 a cargo del cirujano Andrés Felipe Orozco Pabón, se tomó la decisión de la intervención según relata el esposo (demandante) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, “como era aparentemente sencillo el cirujano en el mes de diciembre me explico si quiere yo la opero de una vez porque su salida es inmediata, se adelantaron las gestiones y en febrero se realizó el procedimiento. “El día de la cirugía la (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO fue acompañada por su hermana, cuando terminan la intervención quirúrgica el médico le explicó que le había quedado un remanente o un pedacito en la parte interna del cerebro, yo no la podía acompañar porque debía estar pendiente de mi hija, como iba a permanecer unos días más alternaba el acompañamiento con otras familiares hasta el día viernes”, “pero pensé que esa era la solución a los dolores y mire en lo que termino todo”.

La relación de esposos era excelente y se habían prometido hacer realidad varios proyectos: el más importante la iniciación de la construcción de la casa en un lote que habían adquirido y el cual frecuentaban los fines de semana donde la (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO le expresaba a su esposo “en esta parte será el frente de la casa, aquí el patio y cada que visito el lugar me invade el llanto por los proyectos frustrados”, el planear tener otro hijo y “la terminación de los estudios de mi esposa”. Eramos casados desde el año 2015 pero la situación cambio notablemente la vida de su hija y esposo. El día de la intervención quirúrgica de la (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO el señor (demandante) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO recibe llamada donde la hermana le informa que la deben despertar el día jueves es decir dos días después, desde ahí refiere “antes tenía una expectativa, pero con esa noticia yo me empecé a preocuparme, yo creo que todo no era como el cirujano decía”, “el cirujano nos explicó: esto no salió como esperábamos, hay que esperar la evolución que la paciente tenga, si ustedes quieren que nosotros movamos unos aparaticos para que ella descanse”, le preguntan a la paciente: te quieres ir con tu mama?, y el esposo (demandante) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO no accedió a que la fallecida fuese desconectada, siempre le comentaban que el caso era perdido, en alguna ocasión el consultó al cirujano sobre el procedimiento realizado, el cirujano le explico de forma sencilla “cuando uno aborda un tumor, por lo regular tienen una consistencia diferente a la masa del cerebro, pero en el caso de su esposa paso lo siguiente: yo abro y miro que el tumor tiene una consistencia muy parecida al color

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

y a la consistencia del cerebro y empiezo a tocar, entonces cuando yo le dije al doctor. ¿El cogió mi mano y pregunto? si usted quiere saber si yo le toque el cerebro el responde si, y llegue a un término donde si lo que estaba era removido cerebro o tumor y yo no quise seguir para allá porque, si sigo la mato, allá quedo un pedacito eso se le puede quitar con quimio” fueron las palabras textuales del cirujano según los relatado por (demandante) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO. Días después los médicos recomendaron que la llevara para la casa que allá su recuperación era más fácil, por medio de convenio Home Care Medicina Domiciliaria, como no era posible el traslado para el municipio de Morales el (demandante) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO se ve en la obligación de arrendar una casa en el barrio San José de la ciudad de Popayán, la entidad de salud AIC autorizó el servicio. Todo un equipo de profesionales se encargaban del cuidado de la (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, el médico Juan José Martínez encargado del servicio home care pregunta al (demandante) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO que explicación le dio el cirujano para dejarla así ya que es una paciente no reanimable, si ella se intenta reanimar es más complejo, la situación del demandante se complica, le correspondió asumir dos obligaciones la niña en el municipio de Morales y el arrendo en Popayán por lo que resuelve trasladar su (hija) ISABELA MUÑOZ HURTADO a Popayán e iniciar un nuevo proceso educativo, el cual fue complejo en la adaptación. El al (demandante) MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO, declina en su estado de ánimo al tener la obligación de desarrollar sus actividades de manera normal, sin embargo, se trasladaba todos los días Popayán-Morales, Morales Popayán.

Este proceso de cuidado generó un impacto psicológico en la niña ya que no se imaginaba el estado, sin embargo ella la acompañaba continuamente, a partir del hecho de no ver a su mamá poder abrazarla y hablarle, muchos episodios de tristeza, la niña expresaba a su padre “cuando será que mi mama se va a levantar, ya casi, cierto papá”, la niña siempre ha sido muy callada y el proceso del fallecimiento aumento la conducta, actitudes de continuamente estar pensativa sin expresiones verbales, pero en la noche si se reflejaban sentimientos de angustia, acciones que reforzaron la tristeza el no lograr participar en actividad del día de la madre. El fallecimiento se produce el 15 de junio de 2018, días anteriores el médico le explica que en la paciente es muy probable que presente episodios convulsivos, hubo varios días donde no lograba conciliar el sueño y su esposo le miraba a los ojos y le sentía actitud de desesperación, las enfermeras le indicaban que ojala que lograra descansar, de lo contrario se descompensaba, un día martes la enfermera se comunica con el médico para que realizara valoración a (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, en la revisión el medico refiere muerte cerebral y siempre se respetó el hecho de ayudarlo a preservar la vida, el demandante reconoce la diferencia entre el apoyo de ayudar a la recuperación en casa y todo lo contrario en la clínica donde le sensibilizaban a no continuar en el proceso porque al final se iba a enfermar por los cuidados especiales de su esposa.

IV. VALORACION PSICOSOCIAL:

De acuerdo con la valoración por psicología realizada a las dos personas entrevistadas, fueron afectados psicológicamente producto del estado vegetativo y fallecimiento de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO quien era la persona que brindaba armonía y todos los cuidados del grupo familiar.

Las dos personas entrevistadas gozaban de unión familiar, estrechos lazos de afecto y comunicación pero a raíz de la situación asociada al fallecimiento de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO afrontan sentimientos de frustración, tendencia a negar el hecho, impotencia ante la impunidad, lo cual hace que el duelo complicado sea evidente, manifiestan que la vida les ha cambiado de manera desfavorable y negativa, la tristeza es continua en las dos personas entrevistadas, síntomas de duelo complicado identificados por medio de sentimientos de culpa, auto reproche centrado en actos triviales sobre lo que se hizo o dejo de hacer, hay evidencia de represión, deterioro en las relaciones familiares, se sienten limitados en su capacidad de goce familiar por los inconvenientes con la familia de la fallecida frente al propósito de que la niña Isabella Muñoz sea entregada a ellos, otro elemento de proyección en el test del árbol, signos de añoranza vinculada a vivencias del pasado a manera de recuerdos no tormentosos, según la niña refiere “con mi mami vivíamos muy felices porque paseábamos juntos en la vereda y en el río”. Hay manifestaciones de autocensura, síntomas de depresión infantil, según la ubicación de la figura del árbol en una posición baja lo cual se corrobora con la entrevista a la niña Isabella Muñoz donde manifiesta “que continuamente extraña a su madre y compara si ella estuviera viva nuestra vida sería diferente”, la niña proyecta a través de la figura dibujada del árbol sentimientos de perdida de apoyo afectivo como es la ausencia de la figura materna como símbolo de protección, en lo proyectado en el test de la familia la ubicación en la región izquierda de la hoja denota nivel de fijación y rigidez al pasado, esto se puede traducir en que la niña no ha olvidado ni superado la muerte de su madre, en la parte del manejo del estrés en su capacidad

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

emocional y social la puntuación en el test de Ice Baron refleja muy baja por tal razón requiere sea mejorada considerablemente.

En los relatos de las personas entrevistadas y los resultados e interpretación de acuerdo a aplicación de los test a la niña hay persistencia y evidencia de sentimientos de profunda tristeza, duelo complicado, desesperanza, deterioro en el funcionamiento y desempeño de las actividades de la vida cotidiana, sentimientos de soledad, dificultades para conciliar el sueño, sentimientos de irritabilidad, angustia, alteración irreversible en la salud mental, ansiedad por tal motivo es necesario que las dos personas entrevistadas sean adheridas a proceso de reconstrucción de la red familiar ya que las afectaciones emocionales y psicológicas consecuencias del estado vegetativo y fallecimiento de la (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, que a pesar del transcurso de los años, la pérdida persiste de manera no favorable en la vida de las dos personas afectadas psicológicamente.

RECOMENDACIONES.

Es de mencionar que de acuerdo a lo expresado por las dos personas afectadas producto de afrontar el estado vegetativo y muerte de la (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO no se colocó en práctica los primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis por parte de profesionales idóneos en el tema, lo que ha conllevado a maximizar las afectaciones emocionales mencionadas en la valoración psicológica, por ello no se ha logrado la implementación de estilos de afrontamiento adecuados en las personas entrevistadas.

Atención terapéutica para la niña y su padre como medio para fortalecer y desarrollar sentimientos de confianza y apoyo continuo.

Se recomienda que la familia sea acompañada por parte de un equipo psicosocial cuando estas sean llamadas o deseen participar en audiencias u otros requerimientos ya que esto significa apertura a un capítulo en la memoria de la familia, máxime cuando es complejo apartarse y omitir lo que sucedió y todo lo que tuviese relación con el caso.

Recomendar que no se tomen decisiones irreversibles o que impliquen grandes cambios en el estilo de vida o el lugar de residencia ya que hay que tener en cuenta el caso de las dos personas entrevistadas quienes les correspondió regresar a su lugar de origen por afectación económica y la necesidad de apoyo por parte de la familia paterna donde se reforzó el dolor y la pérdida.

Proporcionar apoyo psicológico y terapéutico para el manejo, comprensión y superación de la situación que los afecta a través de la elaboración del duelo, la adopción de nuevas prácticas que influyen en el comportamiento para lograr mejores relaciones, esta iniciativa también busca apoyar en la evaluación de fortalezas y debilidades que se poseen para orientar su estilo de vida y el reconocimiento de las oportunidades que existen en su contexto.”

Y en audiencia se surtió la contradicción de este dictamen, en la que consta:

“...profesional en psicología...JUEZ:...P/¿me puede informar con base en qué fundamentos de orden legal, documental, realizó usted la valoración al grupo demandante? TESTIGO: Bueno, este ejercicio de entrevista no estructurado fue realizado de acuerdo a la fecha que usted menciona, el día 3 de septiembre del año 2021. Primero que todo al señor esposo Miguel Alberto Muñoz Hurtado y su hija Isabela Muñoz Hurtado, de acuerdo a los instrumentos técnicos, como psicólogo, decido hacer una entrevista no estructurada para el señor Miguel Alberto Muñoz y lógicamente un consentimiento informado por la comunicación o lo establecido en el proceso de entrevista. Al tratarse de una niña, también en el proceso de entrevista, se aplicaron una serie de instrumentos teniendo en cuenta la personalidad y las actitudes de escasa comunicación por parte de ella. Se utilizó algo que se denomina el test del árbol, el test de la familia y el test de I.S. Biden. Eso, contrastado con la poca escasa información y actitudes que irradió la niña entrevistada, permite dar la conclusión de unas situaciones asociadas a los traumatismos producto de la pérdida o el fallecimiento de Luz karine Hurtado Montenegro. JUEZ: cuando usted me habla de instrumentos que le sirven de base para realizar estos dictámenes, específicamente, ¿a qué se refiere? O sea, ¿alguna literatura médica, algún protocolo emitido por alguna organización nacional o internacional? ¿Y cuáles serían estos? TESTIGO: Claro que sí. Para el tema de la entrevista con la niña, el instrumento del test de la familia es un instrumento que fue creado en el año 1952 y básicamente está fundado a través del tema de la técnica del dibujo libre, que fue lo que la niña logró irradiar a través de un ejercicio realizado al día de la entrevista. Es un ejercicio donde los niños lo practican con mucho agrado y permite a nosotros una herramienta para poder

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

interpretar algunas conductas o situaciones que esté atravesando la niña. También, digamos, el test de la familia es un instrumento basado en la proyección, el enfoque psicoanalítico, permite hacer una interpretación para nosotros de acuerdo también a lo que la niña está transmitiendo y sintiendo de acuerdo a la situación de pérdida. Y el test de ICE-BYRON lo que permite es evaluar la parte emocional, la parte de la inteligencia emocional, donde también se ven ciertas afectaciones en la niña. JUEZ: En este sentido, estos instrumentos que usted me menciona, tienen algún título de identificación, algún número, fecha de establecimiento y quién los emitió? Y si están vigentes para la fecha en que usted realizó el dictamen. TESTIGO: Claro, son instrumentos científicos ya avalados y utilizados por nosotros como psicólogos. JUEZ: tienen algún protocolo, un número específico, Son avalados por la Organización Mundial de la Salud o Ministerio de Salud? TESTIGO: Claro que sí, están avalados por la aplicación y adaptación en nuestro País, Colombia... APODERADO PARTE DEMANDANTE: ...en el acápite segundo del dictamen referido a antecedentes y circunstancias del informe pericial psicológico en relación con el señor Miguel Alberto Muñoz Hurtado, se menciona lo siguiente, abro comillas, se ocasionan sentimientos de frustración en el cumplimiento de acciones relacionadas con el proyecto de vida, mi esposa iba a terminar su educación secundaria y ya estaba todo planeado para iniciar, pero el cambio de vida posterior a la intervención quirúrgica y muerte deja el vacío emocional y frustración, cierro comillas. Sírvese a aclarar, ¿qué significa esta anotación, concretamente en la parte que dice posterior a la intervención quirúrgica y muerte? TESTIGO: De acuerdo al proceso de entrevista, en la información suministrada por el señor Miguel Alberto Muñoz, hablan de que ellos tenían una relación muy sana, muy, muy fructífera entre los tres, los sentimientos de frustración frente a ese evento de muerte, ya que siempre en el discurso él relataba que tenía como plan que su esposa terminara y culminara sus estudios, situación de la cual quedan esas frustraciones porque tras el evento de muerte no permitió que eso se cumpliera, y aparte el proceso de llevar a cabo la construcción, ya que habían adquirido un lote entre ellos dos, para construir lo que iba a ser su vivienda, entonces todas esas situaciones y pensamientos dejan una frustración muy grande al señor Miguel Alberto Muñoz y su niña. APODERADO PARTE DEMANDANTE: En el mismo acápite se consigna lo siguiente doctor, abro comillas, refiere el entrevistado, sobre comillas, que vive con sentimientos de culpa y auto reproches por haber accedido a la intervención quirúrgica. Siempre pienso que hice mal, si el cirujano me hubiese explicado las condiciones futuras de mi esposa, el estado vegetativo, no había permitido el procedimiento quirúrgico, lo cual ocasionó el estado vegetativo, cierro comillas. Sírvese a explicar a partir de la valoración que usted le hizo al señor Miguel Alberto Muñoz, por qué razón él vive con sentimiento de culpa y auto reproche por haber accedido a la intervención que relata, a la intervención quirúrgica que relata. TESTIGO: También de acuerdo a la información que él suministraba, refiere que él no comprendió o no fue bien socializada la comunicación frente a los riesgos que tenía si la señora se sometía al procedimiento quirúrgico. Por esa razón él siempre, cuando él manifiesta que tiene sentimientos de culpa, si él hubiese sabido que al final era la muerte, él no hubiera permitido ese procedimiento quirúrgico. APODERADO PARTE DEMANDANTE: En este mismo capítulo usted consignó lo siguiente, doctor, abro comillas. Esta sintomatología permite diagnosticar a Miguel Alberto Muñoz Hurtado con duelo complicado reflejado por medio de las dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas en familia, profundos sentimientos de culpa o autor reproches. TESTIGO: Siempre en la entrevista transmite que hizo mal o que podía evitar la muerte, que en ocasiones no vale la pena vivir sin su ser querido. En algunas temporadas tiene dificultades para conciliar el sueño, ya que recuerda demasiado a su esposa fallecida, Luz Karine Hurtado Montenegro. APODERADO PARTE DEMANDANTE: Sírvese a explicarme, ¿qué significa esta conclusión? TESTIGO: Esa conclusión hace parte de los ítems que catalogan a una persona con un duelo complicado o no resuelto. Si bien ellos cumplen varios de los ítems que están asociados justamente a este duelo, son muy naturales y el día de la entrevista fueron muy notorios, sobre todo en la presencia de profunda tristeza y llanto continuo al recordar la situación que a él le correspondió vivir y afrontar. APODERADO PARTE DEMANDANTE: En este mismo capítulo usted consignó lo siguiente, abro comillas. El esposo Miguel Alberto Muñoz Hurtado refiere que a raíz de la pérdida ha creado un miedo insuperable hacia las entidades de salud y más el centro donde le practicaron el procedimiento quirúrgico a Luz Karine Hurtado Montenegro. TESTIGO: Más complejo en las pocas veces que la salud física ha sido afectada, prefieren acudir a tratamientos en casa y auto formularse, ya que no confía en los procesos de atención de los profesionales de salud como médicos cirujanos. Por esta razón, se considera la importancia frente al acompañamiento psicológico en la intención de realizar procesos de sensibilización hacia el afrontamiento de los miedos desencadenados por la muerte de su esposa. APODERADO PARTE DEMANDANTE: Sírvese decir, doctor, ¿qué explica el miedo insuperable hacia las entidades de salud que tiene Miguel Alberto Muñoz Hurtado? TESTIGO: En la entrevista, el señor Miguel Alberto refiere que producto de la muerte de su esposa, él pierde la confianza en los procesos de atención médica, que si en algún momento él ha necesitado acudir a servicios de salud, siempre está pensando en

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

ideas extremas como la muerte, y por eso ha logrado, él dice que él se abstiene de llevar a él o a su hija a un centro asistencial que siempre recurre a elementos caseros para lograr superar y mejorar los estados de salud, que gracias a Dios, no ha presentado complicaciones, pero que sí siente muchos temores, o sea, siente muchos temores de tener que acudir a un hospital o a una clínica. APODERADO PARTE DEMANDANTE: En el acápite cuarto, valoración psicosocial, usted consigna, abro comillas, de acuerdo con la valoración por psicología realizada a las dos personas entrevistadas, fueron afectados psicológicamente producto del estado vegetativo y fallecimiento de la señora Luz Karine Hurtado Montenegro, quien era la persona que brindaba armonía y todos los cuidados del grupo familiar, cierro comillas. Sírvase explicar esta valoración. TESTIGO: Bueno, en este caso hay dos eventos. Uno, lo que es el proceso de muerte, y lo otro, como lo mencionó el abogado William, el estado vegetativo en el cual quedó la señora esposa e hija de la niña Isabela Muñoz. Un cambio significativo en la vida de estas dos personas, teniendo en cuenta que le corresponde trasladarse a vivir a la ciudad de Popayán, para poderle brindar los cuidados necesarios a la señora Luz Karine Hurtado. Otro de los cambios significativos y no favorables fue el tener que inscribir y matricular a su hija en una institución educativa en la ciudad de Popayán. Ellos, es de mencionar, estaban ubicados en otra zona corregimiento que no era la ciudad de Popayán. Entonces eso generó unos cambios también con situaciones traumáticas, también por la escasa economía de ellos, de ese núcleo familiar. Y sobre todo tener que estar constantemente explicándole a su padre a la niña el estado en el que la mamá quedó, y es donde se inician y se van cultivando sus sentimientos de culpa, el no saber cómo explicarle por qué la señora madre estaba en esa situación y si iba a tener un proceso satisfactorio en la recuperación de su salud. APODERADO PARTE DEMANDANTE: En este mismo capítulo usted sostiene lo siguiente, abro comillas, en los relatos de las personas entrevistadas y los resultados e interpretación de acuerdo a aplicación de los test a la niña, hay persistencia y evidencia de sentimientos de profunda tristeza, duelo complicado, desesperanza, deterioro en el funcionamiento y desempeño de las actividades de la vida cotidiana, sentimientos de soledad, dificultades para conciliar el sueño, sentimientos de irritabilidad, angustia, alteración irreversible en la salud mental, ansiedad. Por tal motivo es necesario que las dos personas entrevistadas sean adheridas a proceso de reconstrucción de la red familiar, ya que las afectaciones emocionales y psicológicas consecuencias del estado vegetativo y fallecimiento de Luz Karine Hurtado Montenegro, que a pesar del transcurso de los años la pérdida persiste de manera no favorable en la vida de las dos personas afectadas psicológicamente. Cierro comillas. Según esta valoración, ¿cómo encontró usted a los entrevistados desde el punto de vista psicológico? TESTIGO: Esa pregunta de cómo encontrar a las personas ya está contemplado y socializado y plasmado en el proceso de valoración. ¿Sí? Viene explicado que se encuentra a una persona y su hija con una serie de situaciones de afectación psicológica, las cuales están plasmadas en lo que usted refería ahorita, sentimientos de profunda tristeza, un duelo complicado, desesperanza, deterioro en el funcionamiento y desempeño de las actividades de la vida cotidiana, sentimientos de soledad, y más marcado en la niña cuando la comunicación es muy escasa y por esa razón corresponde recurrir a unos instrumentos psicológicos para poder obtener información a las afectaciones emocionales y psicológicas de este núcleo. Y bien, el señor fue un poco más, digamos, más pertinente a través de las diferentes preguntas que llevan a identificar que también hay unos sentimientos y unas afectaciones psicológicas severas en estas dos personas. APODERADO PARTE DEMANDANTE: ¿Cuál es la causa de las afectaciones emocionales y psicológicas que padecen los entrevistados? TESTIGO: La causa de estas situaciones es el hecho de no poder tener una familia como el señor mismo Miguel lo mencionaba, como lo era antes, en medio de la sencillez y de la escasa economía, vivían en plena tranquilidad y gozaban de felicidad, que es lo que en estos momentos no se logra percibir. ¿Sí? La tristeza fue muy notoria al verlos a ellos en su actitud facial, en su llanto, en su preocupante en el señor Miguel, en algunos sentimientos de no querer seguir viviendo, de no lograr conformar una nueva relación de pareja. Y en la niña, esas situaciones de aislamiento, de escasa interacción con personas de su misma edad. APODERADO PARTE DEMANDANTE: En el acápite de recomendaciones, usted sostiene lo siguiente, abro comillas, es de mencionar que de acuerdo a lo expresado por las dos personas afectadas producto de afrontar el estado vegetativo y muerte de Luz karine Hurtado Montenegro, no se colocó en práctica los primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis por parte de profesionales idóneos en el tema, lo que ha conllevado maximizar las afectaciones emocionales mencionadas en la valoración psicológica. Por ello, no se ha logrado la implementación de estilos de afrontamiento adecuados en las personas entrevistadas. Atención terapéutica para la niña y su padre como medio para fortalecer y desarrollar sentimientos de confianza y apoyo continuo. Cierro comillas. Sirva de aclarar qué significan estas recomendaciones. TESTIGO: Lo he colocado en el informe teniendo presente que al padre de familia se le pregunta si en el evento de muerte de su esposa hubo acompañamiento por parte de equipo de psicología, refiere que no. Y en la actualidad nunca está, bueno hasta el día de la entrevista tampoco ha tenido acercamientos por parte de profesionales en psicología que ayudaran en el proceso de elaboración de un duelo. Y

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

en la niña tampoco hubo ese acompañamiento y nunca digamos desde el proceso de muerte hasta el día de la entrevista por parte de entidades de salud le brindaron ese espacio de ayuda o esa oportunidad de ayuda psicológica. ... APODERADA AIC: sírvase decir al despacho si en la en la página número ocho del dictamen que usted hace llegar al juzgado menciona días después los médicos recomendaron que la llevara a la casa que ella que allá su recuperación era más fácil por medio del convenio HOME CARE medicinas domiciliarias. Aclárese en este despacho decir si el si dentro de este proceso de home care el proceso que llevó la fallecida Luz Karine fue más efectivo y si la parte psicológica de la niña y la menor y del señor Miguel Alberto se vio afectada con este con este servicio que le prestó. TESTIGO: Hubo dos diferencias marcadas según lo que expresa el señor Miguel y fue que el servicio que le prestaron en casa, hubo unos profesionales idóneos frente al proceso de atención con la paciente ¿sí? pero eso no garantizaba según lo que él manifestaba la recuperación pero no hubo también es de aclarar que dentro de esos espacios nunca hubo apoyo acompañamiento de orden psicológico APODERADA AIC: Doctor aclárese a este despacho si fue solicitado por parte del señor Miguel Alberto los servicios de psicología para que se le prestaran estos servicios TESTIGO: No le entiendo... APODERADA AIC: sí señora sería solamente con el dictamen psicología sería es el tema a tratar básicamente muchas gracias...APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: sírvase indicar al despacho si usted tiene experiencia en psicología clínica TESTIGO: tengo experiencia en psicología clínica desde el año 2007 cual sigue un ejercicio combinado con otros con otros elementos que hacen parte de mi desarrollo como profesional APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: doctor con ocasión a su respuesta la suscrita pues no observa que si usted haya realizado una valoración a la historia clínica de la paciente la cual obra en el expediente pues usted hace unos comentarios sobre la atención de la paciente entonces me gustaría aclarar si usted revisó la historia clínica de la paciente TESTIGO: perdón no lo entiendo cuando usted habla de comentarios APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: es cierto usted básicamente indicó en su dictamen pericial hace referencia al estado vegetativo de la paciente yo quisiera saber si ese término que usted emplea lo se encuentra relacionado con la historia clínica o esa información usted donde la obtuvo TESTIGO: la información para la elaboración y construcción del informe es de acuerdo al documento que fue que me fue allegado por parte por parte del abogado que representa el caso. JUEZ: ese documento fue la historia clínica o que documento le llegó el apoderado TESTIGO: el documento de la demanda y el cual los términos que se utilizan allí hacen parte de lo que según ellos deben corroborarlo con la historia clínica y también quiero aclarar que dentro de los procesos para hacer el proceso de valoración siempre he tenido acceso a lo que tiene que ver con elementos como historia clínica Epicrisis documentos de Epicrisis y la demanda como tal por parte de la figura representante APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: doctor usted podría por favor indicarle a este despacho que es el test que usted empleó para realizar esta valoración psicológica no sé si se pronuncia así como como se escribe espéreme yo le digo que usted luego lo indica ya al finalizar su dictamen en su firma dice anexo prueba de test ICE BAIRON no sé si se pronuncia así TESTIGO: se denomina test ice BAIRON... este instrumento es una prueba psicotécnica que mide las distintas habilidades emocionales y sociales de un individuo y por tratarse en este contexto de una niña fue uno de los elementos más idóneos para el proceso de complementación de la entrevista APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: doctor con una sola sesión que usted refirió al inicio de su de su sustentación de su dictamen pericial usted habló de una sola entrevista que se le hizo al señor Miguel y a la menor, es posible llegar a las conclusiones que usted me refiero mejor dicho a las a las recomendaciones que usted indica sobre la afectación psicológica y sobre el duelo complicado con una sola sesión es posible llegar a dicha conclusión TESTIGO: primero que todo yo quiero hacer una aclaración, usted habla de un término de sesión y entrevista, el proceso que yo realizo en los espacios de valoración para los cuales soy contratado siempre hablamos de un proceso de entrevista no de sesión porque yo no estoy haciendo intervención psicológica con los con las personas entrevistadas APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: con una sola entrevista es suficiente para emitir las recomendaciones que usted realiza en su dictamen pericial TESTIGO: de acuerdo a mi recorrido amplio recorrido y pericia si es conveniente APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: doctor ya en sus recomendaciones usted hace referencia a que recomienda una atención terapéutica para la niña y su padre como medio para fortalecer y desarrollar sentimientos de confianza de apoyo continuo. ¿Usted tiene conocimiento si ellos han solicitado esa atención terapéutica? TESTIGO: No han tenido la oportunidad de ser atendidos por parte de profesionales en psicología ni tampoco han sido orientados para que puedan ser invitados o ellos puedan hacer la gestión hacia la búsqueda de este proceso de ayudas, es lo que refiere el padre de familia. APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: ¿Pero la han solicitado, doctor? ¿Usted me puede básicamente contestar esa pregunta si ellos han realizado la gestión ante la entidad pertinente para solicitar esa atención terapéutica? TESTIGO: El abogado William está solicitando... JUEZ: Sí, no, el despacho tenía esa pregunta también para realizarla, entonces por favor me responde. TESTIGO: Ah, bueno, señora juez, el señor Miguel no tiene conocimiento de redes de apoyo o procesos de ayuda psicológica. En lo que él refiere en la entrevista, nunca

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

ha tenido la oportunidad de acceder a ejercicios en psicología. JUEZ: ¿Usted sabe si él está afiliado a alguna EPS que le puedan prestar ese servicio? ¿Conoce usted, le comentó algo al respecto? TESTIGO: Creo que ellos hacen parte de una EPS, pues la verdad no estoy seguro, pero yo considero que sí están afiliados. JUEZ: Bueno, gracias. APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: Doctor Andrés Felipe, por último, indíqueme al despacho usted qué elementos emplea al momento de realizar la entrevista para que esta misma no vaya a ser manipulada por los entrevistados. JUEZ: No le entiendo la pregunta, doctora Gallo, porque el doctor nos explicó que él se basa en unos protocolos o en unos instrumentos nacionales, internacionales que existen al respecto. Entonces no sé de dónde conduce su pregunta. APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: Como él dice o él anexa, doctora, unos teST, el texto que ya refirió, unos dibujos del árbol y un test de la familia. Mi pregunta va enfocada a esa situación, o sea, ¿qué elementos emplea para el momento de realizar sus entrevistas que la misma no sea manipulada por los entrevistados? ¿Pueden o no ser manipuladas esas entrevistas con ocasión a los test que usted desarrolla para la valoración psicológica? Va dirigida como a ese punto....APODERADO PARTE DEMANDANTE: Sí, doctora, es que la doctora Carolina ha formulado prácticamente dos preguntas, entonces le agradecería que las diera para no confundir al perito, doctora... APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: Listo. Doctor Andrés Felipe, me gustaría que le indicara a la audiencia si el test, los test que usted implementó a la hora de realizar la valoración psicológica de las personas aquí referidas, es posible que sean o no manipulados. Por los entrevistados. TESTIGO: Considero que no, porque este ejercicio no fue planificado, ni siquiera fue con la intención referido que instrumentos se iban a utilizar. Y todo se contrasta por medio de la entrevista no estructurada, la interpretación de la información que arroja la niña en los test implementados y la actitud facial y actitudes de las personas entrevistadas...PROCURADURIA: ... Expresa que existen síntomas de depresión infantil. Hace referencia a la menor Isabel Muñoz Hurtado. La pregunta es, ¿en qué se basó el doctor Andrés Felipe para hacer esa afirmación que la niña tiene síntomas de depresión infantil? ¿Usted le realizó la entrevista a ella? ¿La vio en sus comportamientos? ¿Por qué se basó en hacer esa afirmación? Es la primera pregunta por parte del Ministerio Público para que pueda aclararla. TESTIGO: Bueno, el día de la entrevista se complementa algo con la información que arroja el padre de familia, pero también se contrasta con la actitud facial y la actitud corporal de la niña. La escasa interacción, no por el hecho de que estuviera enfrente de un desconocido, sino porque también otro de los elementos que, desde la parte psicológica y mi experiencia profesional, es la facilidad para establecer empatía con niños. En la niña son muy notorias las afectaciones de orden psicológico, puesto que ella en ocasiones, lo transmitió el padre de familia, ha enviado cartas a una familia, a una niña, donde refiere que ella no puede vivir sin su mamá. Que la vida ha sido muy complicada. Son escritos que ella le ha manifestado, pero el padre de familia me dijo que no se sentía en la capacidad de enviármelos. Es como cuando los niños se comunican con esas cartas, esos mensajes a través de papelitos. La parte del bajo rendimiento escolar. La escasa interacción con niños de su misma edad son elementos o ítems que nos llevan a predecir una depresión infantil. PROCURADURIA: Todas estas es lo que usted puede analizar respecto de lo que le comenta el padre. Esas son lo que yo podría entender, porque no encuentro una conversación suya con la menor. O sea, no encuentro que ella le exprese cómo se siente ella. TESTIGO: Eso corrobora también con el proceso de interpretación de las pruebas aplicadas a la niña. PROCURADURIA: ¿Qué pruebas se le aplicaron a la niña? TESTIGO: Bueno, esta ya es como la segunda vez que les comento los instrumentos utilizados. Hay un elemento, un instrumento psicológico en el cual nosotros nos basamos para poder realizar un ejercicio diagnóstico y es el test del árbol. A eso le denominamos un test proyectivo, porque es como cuando usted va a un lugar donde se va a hacer tomar una radiografía y le dicen, este es el diagnóstico del paciente. Utilice tres elementos, porque yo no solamente me podía basar con una entrevista no estructurada con la escasa información que provee la niña. Entonces yo ya estaba preparado, o siempre nosotros los psicólogos debemos estar preparados con otros instrumentos para poder obtener información y poder llegar a una interpretación y conclusión. El otro instrumento, si ha existido la oportunidad de lectura del informe, es el denominado test de la familia, que también es un elemento proyectivo que nos ayuda a nosotros a conocer o identificar rasgos de trastornos en niños. Y el último, que tiene que ver con la parte de la evaluación emocional, el test de AICE BAIRON Con esos elementos, más la observación directa, se llega a la conclusión de lo plasmado en el informe Señora Nancy. PROCURADURIA: Doctor, respecto a una pregunta anterior donde se le preguntaba y que si se había hecho, digamos, si usted conocía o tenía conocimiento, estaba enterado, o usted me dice se basó para la entrevista, para la visita, si se hizo, la demanda. ¿Usted tuvo acceso a la demanda, a la contestación de la demanda, o simplemente usted se basó con lo que le informó el señor Miguel Alberto Muñoz en calidad de afectado, o usted sí tuvo acceso a la demanda? TESTIGO: Tuve acceso a un documento que fue enviado por parte del abogado representante. PROCURADURIA: ¿Y la contestación de la demanda no? O sea, usted no, allí usted no ha tenido acceso a ello, no la conoce, no la miró, no la pidió. TESTIGO: Yo siempre me percaté de pedir toda la información que sea necesaria para

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

poder corroborar la información, y esa fue la información, el documento que ellos me enviaron....
APODERADO PARTE DEMANDANTE:.. *Era para pedir la facultad de volver a interrogar del 228 CGP?... cuando usted en las recomendaciones, folio o página 12, dice que de acuerdo con los estudios, no se colocó en práctica los primeros auxilios psicológicos e intervenciones en crisis por parte de profesionales idóneos en el tema, usted cuando hace esa afirmación está refiriendo que hubo alguna persona o alguna entidad que no realizó esos exámenes debiendo hacerlo o que la parte, digamos, los señores o el señor demandante y su hija no acudieron? ¿A qué se refiere usted con esa afirmación?* **TESTIGO:** *Resulta que cuando hay un evento traumático, lo más adecuado o pertinente es brindar un acompañamiento psicológico para poder estabilizar ese proceso de pérdida. No solamente el fallecimiento de una persona o de un ser humano, sino un suceso que genere crisis o que genere traumatismo. Nunca, o sea, cuando se dio el proceso de muerte, según lo que refiere el señor Miguel, no hubo oportunidad de acompañamiento, no hubo alguien que lo lograra estabilizar y sobre todo la niña, pues que le correspondió ver esa situación donde era, lo refería el padre de familia, que era muy complicado al ver cómo se iba poco a poco deteriorando corporalmente su madre. Y refiere el padre de familia que nunca tuvo ese acompañamiento en el momento de crisis, no hubo. JUEZ: Bien, cuando usted me da esa respuesta, entonces entiendo yo que es un deber, una obligación de una persona o una entidad hacer ese seguimiento que usted menciona, que es una obligación de carácter legal o institucional. TESTIGOS: Ellos estaban siendo acompañados por parte de un servicio médico en casa. Entonces se considera que es pertinente, si había un grupo de profesionales, se le brindara en ese momento la ayuda, lo cual era significativo y hubiese podido minimizar situaciones traumáticas en la vida de estas dos personas. JUEZ: ¿Usted conoce si ese servicio que se le prestaba en casa, como usted menciona, también estaba destinado para esos fines o solo era para atender? TESTIGO: Pues yo considero que no se tuvo presente. No se tuvo presente porque si bien dentro del apoyo en casa, generalmente el padre de familia refería que había varios tipos de profesionales, nunca hubo presencia de profesional en psicología. Yo recuerdo que había fisioterapeuta, médico, otras especialidades, pero nunca fue un psicólogo. JUEZ: Es decir, la referencia que hace es con base en lo que el señor Muñoz le manifestó. TESTIGO: Así es, señora. JUEZ: De igual manera, relacionado con estas recomendaciones, dice usted que recomienda que un equipo psicosocial se le brinde esta ayuda, es viable en este momento o a futuro que se realice ese acompañamiento por psicología, es decir, si no se llevó en un primer momento, realizarlo ahora después de todos estos años, es viable lograr que superen este duelo? TESTIGO: Pues, con el transcurso del tiempo, ha logrado ser un poco más complejo ese proceso de recuperación. Pero es más cuando se presentan este tipo de casos, donde se reviven esas situaciones. Entonces, es allí donde es necesario ese acompañamiento psicológico. Garantías frente al proceso de reparación es complicado, porque si bien desde el proceso de muerte no hubo esa presencia de profesional, en estos tiempos, pues, de todas maneras, no es que sea imposible el proceso de reparación, pero lo que se ha presentado es que siempre estuvo aislado. ...*
APODERADO PARTE DEMANDANTE: *... el haber consultado solamente los documentos que usted nos refiere, que fueron compartidos por la parte demandante, ¿afectan en algo su dictamen, doctor Andrés Felipe?* **TESTIGO:** *No lo entiendo. APODERADO PARTE DEMANDANTE: Usted nos dice que solamente la parte demandante le envió unos documentos contentivos de la demanda. Eso nos lo dijo hace un momento, ¿cierto?* **TESTIGO:** *Sí. El haber consultado solo esos documentos y no haber consultado la historia clínica, la contestación de la demanda, el resto del expediente, ¿afecta en algo su dictamen?* **TESTIGO:** *No. APODERADO PARTE DEMANDANTE: ¿Por qué razón, doctor?* **TESTIGO:** *Porque, bueno, yo no me voy a la parte, digamos en la historia clínica, yo no soy médico para definir cuál fue el producto de la muerte. Yo parto del elemento que ustedes me entregan en el documento. Sí, si bien mis servicios fueron desde la parte psicológica, es lo que yo logro evidenciar, si hubiera podido corroborar, así no hubiese sido entregado un documento asociado a la demanda..."*

- OTRAS PRUEBAS

- En el archivo 35 del expediente digital, obra Oficio de 31 de agosto del 2021, mediante el cual la CLÍNICA DE LA ESTANCIA, da respuesta a prueba decretada a instancias de la parte actora, a través del cual resuelve los interrogantes formulados, para el cual se libró el oficio No. 939 de 17 de agosto de 2021, en el siguiente sentido:

“Con el propósito de dar respuesta al requerimiento efectuado mediante oficio No. 939 relacionado con el asunto de la referencia, y de manera particular en relación con quien en vida se identificó como Luz Karine Hurtado Montenegro, le manifiesto lo siguiente:

Respecto del proceso de atención de la paciente, resulta conveniente aclarar que NO SE

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

PRESENTÓ EVENTO ADVERSO alguno, sino una COMPLICACION conforme se sustenta en la unidad de análisis que más adelante se detalla.

Sobre los términos mencionados, se debe tener en cuenta que debe tener en cuenta que un evento adverso es toda actividad en salud no intencional que produce un daño atención del paciente; mientras que la complicación es el resultado de la atención relacionado con su enfermedad de base.

PACIENTE: LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO Historia Clínica: 1060873089

Edad: 27 años

Entidad: Asociación Indígena del Cauca

Se trata de paciente que consultó previamente en primer nivel de Morales Cauca en donde le diagnosticaron sinusitis aguda.

Fue atendida en el Hospital San José el 21 de septiembre de 2017, fecha en la cual se le ordenó TAC, presentando neuralgia en segunda rama de trigémino derecho.

Motivo de consulta: Paciente con cuadro clínico de tres (3) días de evolución consistente en dolor periocular derecho irradiado hacia hemicraneo derecho tipo lancinante de aparición paroxística muy frecuente, asociado a náuseas ocasionales y mareo. Tenía edema palpebral rinorrea hialina bilateral manejada en primer nivel con diagnóstico de sinusitis aguda, sin embargo, tiene paraclínicos de primer nivel normales y radiografías de cara que no muestran signos de congestión de senos paranasales.

Ingresa con persistencia del dolor el cual es episódico; no ha mejorado con la administración de opioides, además refiere que sentía aumento del dolor con el antibiótico que le daban en primer nivel.

Se le DIAGNOSTICO UNA CEFALEA EN RACIMOS la cual tratan con oxígeno, octeotride, carbamazepina, opioides y manejo conjunto por neurología y clínica del dolor. Se descarta que cursa con sinusitis aguda. El servicio de neurología clínica formula ácido valproico, carbamazepina, hidroxicina y la cita a control con reporte de resonancia magnética y tomografía cerebral por la alta sospecha de tumor en fosa posterior.

Respecto del síntoma que presentaba la paciente: la neuralgia del trigémino y la cefalea en racimos, es conocido por ser uno de los dolores más fuertes que puede experimentar un ser humano y el tratamiento depende de si se clasifica como neuralgia primaria o secundaria. En el caso de la paciente, se evidenció posteriormente que se trataba de una neuralgia que, si bien respondió al tratamiento de primera línea con carbamazepina, correspondía a una neuralgia secundaria a la compresión por el tumor que presentaba en el cerebelo, como quedó demostrado por las imágenes diagnosticas que le solicitó el grupo de neurología

La paciente asistió luego de tres (3) meses a la consulta externa de neurocirugía con un reporte de resonancia de cráneo con una lesión sugestiva de un neurofibroma; diagnóstico al cual se llega en esta etapa del proceso de atención por el antecedente quirúrgico de la paciente de resección de una lesión tumoral en la columna vertebral dorsal realizada en el Hospital Universitario del Valle años antes, y que le dejó como secuela paresia distal en el miembro inferior derecho. Tenía así mismo ya establecida, una fístula de líquido cefaloraquídeo a través de la fosa nasal izquierda, manifiesta por rinoliquia izquierda; no escuchaba por el oído derecho, no sentía la mitad derecha de la cara, aunque podía caminar, hablar y moverse debido al lento crecimiento de su tumor en el cerebelo y en el tallo cerebral.

Se realizó un diagnóstico sindromático de neurofibromatosis tipo I por la presencia de varias lesiones en el sistema nervioso central, y ante la perspectiva de muerte por compresión del tallo cerebral, se explicó a la paciente la necesidad de practicar una cirugía específicamente en la fosa posterior, para resecar un tumor de características benignas, pero que podría salir de cirugía con graves secuelas neurológicas.

La paciente se negó a seguir la recomendación para la realización del procedimiento con carácter urgente y decidió realizar el procedimiento de forma ambulatoria argumentando que tenía a su señora Madre enfrentando un cáncer gástrico.

Ahora bien, en cuanto a la enfermedad NEUROFIBROMATOSIS TIPO I, es una enfermedad en la que está dañado un gen, lo que hace que le salgan tumores en los nervios del sistema

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

nervioso. A la paciente le salieron tumores en diferentes sitios; tenía un tumor en la frente que le estaba haciendo fistula en la nariz.

Resulta conveniente anotar que, en la patología de neurofibromatosis, no se operan todos los tumores sino los que necesariamente requieran ser intervenidos; se operan los tumores que están haciendo compresión a estructuras vitales. A la paciente la habían operado en el Hospital Universitario del Valle. La paciente fue atendida por Clínica la Estancia en consulta externa del 21 de noviembre de 2017, dos meses después de la consulta y valoración de neurología del Hospital San José. En la Clínica se le indicó la cirugía de resección de lesión de fosa posterior. El tumor había progresado, y evidencia del crecimiento del tumor era el hecho de que la paciente ya estaba sorda por el lado derecho, no sentía dolor porque había perdido la capacidad de sentir la mitad derecha de la cara en esos dos meses. A la paciente se le recomendó asistir al servicio de urgencias para realizar la resección quirúrgica de manera urgente de una lesión que le comprime el tallo cerebral. Sin embargo, se reitera que la paciente afirmó que " se encuentra en una situación familiar difícil por el diagnóstico de cáncer gástrico de su madre". En la misma fecha 21 de noviembre de 2017 dada la urgencia de la cirugía de la paciente, se le entregó la documentación, se le explicó el procedimiento que requería, así como sus riesgos y complicaciones, obteniendo el consentimiento informado el cual se encuentra debidamente firmado. El consentimiento incluye como riesgos adicionales, la presencia de parálisis facial, pues era una lesión inevitable en el tipo de abordaje, ya que el tumor comprometía el nervio facial y la paciente presentaba alteración de la sensibilidad e hipoacusia del mismo lado. En ningún momento se manifestó que solo iba a presentar como complicación una parálisis facial, sino que se le dimensionó como inevitable, adicional a otras complicaciones. Se planteó la necesidad de una o varias cirugías debido a la extensión de masa tumoral, la posibilidad de presentar una fístula de líquido cefalorraquídeo, la dificultad de realizar un cierre adecuado de la membrana que recubre el cerebro conocida como meninge, y progresión del déficit motor que incluye la presencia de parálisis de la mitad del cuerpo o de las cuatro extremidades. La progresión del déficit motor incluye el déficit sensitivo en la cara, en el brazo derecho, lado derecho del cuerpo o las cuatro extremidades como presentó la paciente; la presencia de infección se refiere a la infección en los pulmones, en la orina, o a infecciones o abscesos cerebrales que llevaron al deceso de la paciente; sangrado intraoperatorio como el que presentó la paciente por el que llegó a requerir transfusión de hemocomponentes, e incluso la muerte. Se le explicó claramente a la paciente todas las posibles complicaciones derivadas de la cirugía, para que la paciente optara o no por realizar el procedimiento de forma urgente como fue la recomendación inicial. Las otras complicaciones mencionadas en el consentimiento son: Tromboembolismo cerebral, embolia grasa, lesión vascular o de nervios, y se aclaró que algunas de estas complicaciones pueden dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

Teniendo en cuenta lo anterior, es de anotar que la lesión vascular como una de las complicaciones enunciadas en el consentimiento, se correlaciona con un riesgo descrito en el consentimiento informado, cuyo desenlace final es la muerte. El tamaño y la localización del tumor hacían difícil el procedimiento quirúrgico que se abordó con dos cirujanos, como aparece en la nota operatoria. Se contaba con todos los insumos y la tecnología solicitada; y a pesar de contar con todos los recursos, por su localización (en el ángulo pontocerebeloso derecho que es donde se unen el tallo cerebral y los nervios de la cara y el cerebelo) y el gran tamaño del tumor, hicieron que la cirugía se extendiera (inició a las 7:15 am y terminó a las 3:55 pm); adicionalmente la cirugía fue laboriosa, porque el tumor estaba adherido al tallo cerebral; la paciente presentó importante sangrado que hizo que se encontrara inestable hemodinámicamente, por lo que requirió control del mismo, con material hemostático y con medidas que finalmente llevan a una lesión vascular; isquemia del bulbo raquídeo que explican la presencia de su síndrome de enclaustramiento; se trata de un síndrome clínico muy poco frecuente caracterizado por la presencia de movimientos oculares, estado de alerta y de conciencia, con limitación de la comunicación verbal oral, limitación para la respiración espontánea y de la movilización de las extremidades. El riesgo de parálisis facial era inevitable e irreversible y de esta forma se le explicó a la paciente que incluso con terapia física no podía mejorarse después de la cirugía. Se le informó a la paciente, además, que por ser un tumor de características benignas y de lento crecimiento no responde a un manejo con quimioterapia ni radioterapia y el riesgo de muerte se anotó dos veces, por ser un riesgo real y explícito en una cirugía en la cual se interviene el centro regulador de la respiración y la circulación como es el tallo cerebral. En este punto, es de suma importancia aclarar, que si bien es cierto la paciente hubiera podido presentar como complicación un estado vegetativo como resultado de una lesión vascular con compromiso del cerebro, en este caso la paciente no presentó compromiso en el cerebro y por consiguiente NO PRESENTABA ESTADO VEGETATIVO. El compromiso fue en el tallo cerebral, más específicamente en el bulbo raquídeo, siendo comprimido por la

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

lesión. Lo que presentaba la paciente era un ENCLAUSTRAMIENTO. La complicación presentada por la paciente se conoce como síndrome de enclaustramiento y es supremamente rara; se diferencia del estado vegetativo persistente, en que la conciencia del paciente se encuentra preservada en su totalidad, pues no hay una lesión explicable desde el punto de vista clínico ni imagen lógica de los centros que manejan la misma. Por consiguiente, la señora Hurtado era capaz de tomar decisiones teniendo limitada la comunicación verbal u oral que restringía la participación de la paciente en actividades de comunicación, pues se expresaba mediante el movimiento de sus ojos y el parpadeo; en tanto que, en el estado vegetativo los pacientes no muestran señales de interacción con las personas que se encuentran dentro de su entorno; tan es así, que la paciente tomó decisiones sobre su cuidado y fue un factor activo de su tratamiento, de su cuidado y de su atención tanto dentro de la clínica como en su cuidado posterior al egreso, no como un elemento pasivo sino ejerciendo su derecho a la autodeterminación. El procedimiento realizado fue el que se encontraba consignado en el consentimiento informado el cual se obtuvo, haciendo referencia a los riesgos dentro de los cuales estaba incluida la lesión vascular que dio lugar al " ENCLAUSTRAMIENTO", pudiendo haber presentado la paciente ESTADO VEGETATIVO el cual en ningún momento se dio.

Por lo anterior, el estado vegetativo, no estaba consignado de manera específica en el consentimiento y por tratarse de una complicación de muy baja frecuencia. Desde la indicación del procedimiento en la consulta del 21 de noviembre de 2017, se le manifestó a la paciente la urgencia del procedimiento, y fue la paciente quien decidió postergarlo por la condición de salud de su madre. En la debida oportunidad se le ordenaron los exámenes requeridos para su intervención, y se solicitaron todas las ayudas tecnológicas para minimizar el riesgo de la paciente en su intervención. Cuando la paciente asistió a consulta en clínica la Estancia el 12 de febrero de 2018 presentaba déficit motor dado por limitación de la movilidad de miembro inferior, por antecedente quirúrgico en región dorsal; y déficit sensitivo dado por hipoestesia en hemicara derecha e hipoacusia derecha y una lesión en el ángulo pontocerebeloso derecho de 39 X 28 milímetros de apariencia sólida que desplaza el cuarto ventrículo hacia la derecha. Se le realizó el procedimiento requerido. Se describió una cirugía de aproximadamente 8 horas realizada con toda la tecnología disponible incluyendo microscopio, aspirador ultrasónico, injerto de dura madre y miniplacas. El procedimiento se realizó de manera conjunta por dos neurocirujanos, observando que el tumor estaba firmemente adherido al tallo cerebral; y para evitar lesionar el tallo cerebral, se suspende la resección del tumor, luego de separarlo del 5o, 6o, 7o y 8o par craneal derechos. La patología mostró un ganglioglioma grado II versus un gangliocitoma displásico del cerebelo: tumor que resulta de comportamiento más agresivo que un neurinoma del acústico. Teniendo en cuenta que el tallo cerebral es una estructura que mide entre 8 y 10 centímetros con un espesor máximo de 3 cms; la compresión que ejercía la masa era muy amplia y la dificultad presente durante el procedimiento debido a la ausencia de diferenciación entre el tumor y el tallo cerebral por el origen neuronal de la neoplasia realizada, llevaron a que el procedimiento fuera muy laborioso; en particular, en el control del sangrado que compartían el tallo cerebral y el tumor lo cual explica la lesión vascular que presentó la paciente. Igualmente, de cualquier manera, por el importante efecto de masa en un espacio tan reducido más el ángulo pontocerebeloso este es el procedimiento indicado a la resección del tumor de base de cráneo por vía suboccipital de retromastoidea. En cuanto a la complicación presentada por la paciente, es una complicación inherente al procedimiento quirúrgico con isquemia del bulbo raquídeo, estructura encefálica que se encarga de conectar el cerebro con la médula espinal y que explica las razones por las cuales la paciente mantiene su estado de conciencia. Es decir, no está en estado vegetativo, pero no es capaz de realizar esfuerzo ventilatorio ni de movilizar las extremidades o mover la lengua para poder comunicarse mediante palabras. La complicación se presenta por el tipo de tumor y la extensión del tumor. No se trata de un evento adverso sino una complicación relacionada con el tumor y por consiguiente no es posible aseverar que se trate de una falla médica o que se haya presentado violación al consentimiento informado. No es posible desde el punto de vista microscópico ver un tumor neuronal. El neurinoma es un tumor de afuera de las envolturas del cerebro que permite tener un plano de resección de ese tumor mientras que el EL GANGLIOGLIOMA no es un tumor que permita tener un plano de resección del tumor sino que comparte la circulación con el tallo cerebral, lo cual hizo que la disección y la extracción del tumor fuera tan laboriosa, tan larga y con tanto sangrado requiriendo soporte vasopresor. Por tal motivo, no es complicación al procedimiento realizado para el manejo del tipo de tumor primario de las neuronas del tallo cerebral o del cerebelo. El problema con este tipo de tumores es que no permite diferenciarlo de las neuronas sanas que están alrededor del tumor para poderlo retirar. La impresión diagnóstica de neurofibromatosis es por antecedentes, localización y síntomas; sin embargo, la patología es la que explica lo que presentó la paciente sin que en ningún momento se hubiera tratado de un error diagnóstico o falla médica. En el caso de la paciente,

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

se pidieron los mejores equipos, se tenía microscopio, se trató de disminuir el riesgo de la mejor manera posible. El tumor en sí mismo, no ofrecía un límite entre el tumor y el tallo cerebral por lo cual se paró el procedimiento para no hacer daño al tallo cerebral; es por esto que en la resonancia muestra un remanente tumoral junto al tallo cerebral con lesión del bulbo raquídeo derecho que explica los síntomas motores. La paciente presentó una complicación a la localización y al tipo de tumor. No había posibilidad de diferenciar entre una neurinoma y un ganglioglioma, entre el tallo cerebral y el tumor ni en la cirugía ni de manera previa por lo cual se optó por detener la cirugía. Teniendo una complicación por lesión isquémica sobre el bulbo raquídeo pues la circulación del tumor la compartía con el tallo cerebral no era posible determinarlo de manera previa a la cirugía ni con ayudas diagnósticas o cualquier tipo de examen o valoración de la paciente. En cuanto al sangrado del tallo cerebral, se controló conforme se debía hacer, con material para hacer hemostasia. Entendiendo las graves secuelas y la complejidad clínica en la que se encontraba la paciente, se le explicó en presencia de su familiar la posibilidad de limitar el esfuerzo terapéutico. La paciente con movimientos de afirmación y negación de sus ojos porque se le consiguió una fonoaudióloga especialista, expresó su voluntad de ser llevada a la casa. Cuando se habla de ausencia de posibilidades terapéuticas, se refiere a que la lesión neurológica ya se encontraba establecida, y un nuevo procedimiento quirúrgico por parte de neurocirugía no podía corregir la dependencia de ventilación mecánica o la movilidad de las extremidades. Sin embargo, las posibilidades terapéuticas de la paciente incluyen las ofrecidas por parte de Clínica la Estancia, dentro de las cuales se resalta el acompañamiento de psiquiatría, terapia física, terapia respiratoria, soporte ventilatorio con ventilación mecánica, apoyo psicológico, manejo del dolor, valoración médica especializada y general para el manejo de las múltiples infecciones que presentó en su proceso de rehabilitación durante los meses subsiguientes. Sobre la valoración de psiquiatría se dio para establecer si la paciente estaba en condiciones de decidir. La paciente estaba consciente en todo momento, tomaba decisiones sobre su tratamiento y participaba activamente en lo relacionado con el manejo de su enfermedad. Ahora bien, y vale la pena señalar que la paciente no perdió un pulmón, sino que después de colocarle la traqueostomía, le cambiaron la cánula por otra más corta y la paciente salió adelante. Es inherente al hecho de que hay que hacerlo para manejarla, por lo que estaba siendo controlada con tubo orotraqueal y debía ser llevada a traqueostomía como procedimiento de protección para evitar riesgos de broncoaspiración al tener un compromiso neurológico así como disminuir el riesgo de infecciones de la vía aérea superior que pudieran reducir la perspectiva de vida de la paciente y disminuir el dolor que podría producir el tubo orotraqueal. La paciente continuó su proceso de atención y no se le dio de alta hasta que no se garantizó todo lo requerido para su manejo en casa por parte de su asegurador. La paciente fallece por meningitis y un absceso cerebral. Es de comentar que la paciente tenía una fistula del líquido cefalorraquídeo que aumenta el riesgo de infecciones intracerebrales (meningitis). Por otra parte, y en cuanto al protocolo o guía de manejo solicitados por el Despacho, es de anotar que la guía corresponde a la del Manejo de Tumores del Sistema Nervioso Central, del Ministerio de Salud cuya copia se anexa.”

- A folio 97 del Expediente digital, INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010119001000209

“...Nombre Definitivo: LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO

...

Fecha de Ingreso: 16/06/2018 Hora: 04:30

...

Fecha muerte: 15/06/2018 15:30 Fecha necropsia: 16/06/2018 Hora: 12:27

...

Datos del acta de inspección:

Resumen de hechos: En la inspección técnica a cadáver se consigna: manifiesta el señor Miguel Alberto Muñoz Hurtado identificado con la cedula de ciudadanía NO 76.236.770 expedida en El Tambo Cauca, residente en la misma casa, sobre los hechos los siguiente: yo soy el esposo de Luz Karine Hurtado Montenengro, llevábamos tres años de casados, tenemos una niña de cinco años, en el mes de septiembre del año pasado Luz Karine comenzó a sentir fuertes dolores de cabeza, hacia el lado derecho, nosotros vivíamos en Morales Cauca y en ese tiempo cuando ella se tocaba abajo el ojo derecho le dolía un poco, en el hospital local le dijeron que parecía sinusitis, porque botaba como un líquido transparente por la nariz, así siguió y con el tiempo dolores eran más fuertes, a ella le ordenaron una radiografía a la cabeza y se la tomaron en Piendamó, ahí le dijeron que era sinusitis aguda.

Hipótesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - sin determinar –

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Hipótesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

- 1. SIN TRAUMA EXTERNO NI INTERNO.-
- 2. HISTORIA DE RESECCIÓN DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR.
- 3. MENINGITIS PURULENTO
- 4. ABSCESO CEREBRAL.-
- 5. HERNIACION DE AMIGDALAS CEREBELOSAS
- 6. SIGNOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: Traqueostomía Gastrostomía

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Mujer adulta joven quien según información recibida antes de iniciar la necropsia fue operada de un tumor cerebral, su evolución fue tórpida y fallece.

Al examen externo se evidencia ictericia generalizada, emaciada, con cicatriz quirúrgica de craneotomía.- Al examen interno se encuentran membranas fibrinopurulentas en cavidad craneana, y absceso cerebral, lesiones que le causan la muerte.

Causa básica de muerte: En principio se dictamina ABSCESO CEREBRAL Y MENINGITIS BACTERIANA. Su relación de causa a efecto con la histo de tumor de fosa posterior se establecerá cuando se alleguen: 1.- Resultados de histopatología.- 2.- Copia completa de historia clínica. Manera de muerte: Con la información disponible hasta el momento: Natural.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Se recibe sobre mesa de autopsia el cadáver de una mujer adulta joven, emacaiada, que viene embalado en bolsa plástica blanca debidamente embalado y rotulada con el número de caso, de aspecto regularmente cuidado, en mal estado nutricional, sin huellas de violencia externa.- Con ictericia generalizada. Viste únicamente un pañal desechable blanco.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

...
DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS:

...
PIEL Y FANERAS: Con ictericia generalizada. Textura delgada.- Cabellos cortos, ondulados CUERO CABELLUDO: Cicatriz quirúrgica de craneotomía temporo occipital derecha de 2 cm de diámetro.- Hay un orificio de 0.5 cm por donde sobresale material purulento y masa encefálica,

...
CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Con pequeñas zonas de hemorragia amarillenta en región occipital CRÁNEO: Sin fracturas. Con herida quirúrgica de craneotomía temporo occipital derecha en cicatrización, sobre región occipital.- MENINGES Y ENCÉFALO: Cerebro pesa 1600 gramos.- Meninges abombadas amarillentas, con múltiples membranas fibrino purulentas en toda la convexidad y en parte de la base de los hemisferios. Con líquido purulento epidural y sudural en tos la extensión.-Colección de pus de aproximadamente 10 x 8 x 6 cm en región occipital bilateral.-Hemorragia intra parenquimatosa subcortical en todos los hemisferios. Aplanamiento de circunvoluciones. Disminución de la profundidad de los surcos.- Conos de presión en amígdalas cerebelosas.- Hay distorsión de la arquitectura normal en fosa posterior. COLUMNA VERTEBRAL:

...
MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
	áver	NECRODACTILIA	E mpacado(a) en bolsa de plástico, 1 necrodactilia. Estado	se envía a dactiloscopia(CAL para identificación dactiloscópica del cadáver.
	áver	VI CERAS	o empaacado(a) en frasco plástico estándar, 1 frasco plástico	Se envía a histotecnología(CAL para procesar cortes....”

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- TESTIMONIOS

En la audiencia de pruebas tuvo lugar a recepción de los siguientes testimonios:

ANDRÉS FELIPE OROZCO: "...JUEZ: ...Informe al despacho para el mes de septiembre de 2017, ¿en dónde elaboraba usted y qué funciones ejercía? TESTIGO: En septiembre del 2017 trabajaba como neurocirujano de la clínica La Estancia. JUEZ: En tal virtud, ¿realizó usted la atención de la señora Luz Caterina Hurtado Montenegro en caso afirmativo? Infórmenos en qué fecha la atendió, cuál fue su diagnóstico y cuál fue el tratamiento brindado por usted a la señora Hurtado. TESTIGO: ...En el mes de septiembre yo trabajaba como neurocirujano de la clínica La Estancia. La atendí en el área de consulta externa de la clínica La Estancia y le recomendé que se acercara al servicio de urgencias...para tramitar una cirugía que me pareció que requería la paciente como una urgencia, ante lo cual la paciente se negó a ser atendida como urgencia... La paciente tenía un tumor muy extenso en la fosa posterior, esto es un área pequeña que si se le ejerce demasiada presión puede llevar a la muerte de los pacientes, por esa razón lo anoté en la historia clínica, lo hablé, lo hablé extensamente con la paciente, lastimosamente la paciente fue sola ese día a la consulta, estuvimos hablando bastante tiempo durante la consulta, le expliqué la situación que ella estaba viviendo, ella me contó su historia, me mencionó muchas cosas, incluyendo el hecho de que la mamá de ella se encontraba enferma, enferma de cáncer, creo recordar que era cáncer gástrico y que ella no podía en ese momento hospitalizarse porque tenía que cuidar de su mamá y de un proceso de quimioterapia, y por esa razón ella se negó a ser atendida a través del servicio, aunque presentaba un fuerte, muy fuerte dolor en la cara que se conoce como neuralgia del trigémino, y prefirió, a pesar del riesgo que representaba para ella, el riesgo de muerte y el riesgo de parada respiratoria específicamente, la compresión de la estructura del tallo cerebral que se encarga de respirar queda muy cerca del sitio donde estaba el tumor, se le explicó, se le dijo de los riesgos que conllevaba el ir, digámoslo así, ir caminando por la calle con ese tumor en la cabeza, ella me explicó y me dijo que no podía hacerlo, yo le hablé de esto, le dije que era muy difícil, ella me dijo que tenía una niña, que tenía a su mamá, que ella no iba a realizar eso. que ella me entendía los riesgos que corría, yo le dije que era preferible ir a urgencias, que debía realizar esto y que respetaba su decisión, pero que tenía que dejar por escrito que se remitía por urgencia a su EPS para que tramitaran muy rápidamente la orden de su cirugía de tal forma que la paciente asumió el riesgo y salió para realizarse el procedimiento, y regresó más adelante, creo a programar su cirugía, por eso recuerdo lo que ocurrió después y recuerdo todo lo que ella hizo para poder hacer su cirugía, que fue bastante tiempo después creo que fue, según lo que dice la historia, porque no me acordaba exactamente de las fechas, según lo que vi en la historia clínica, como tres o cuatro meses después, cuando regresó ella y se hizo el procedimiento quirúrgico que le había recomendado. JUEZ: nos dice que usted la valoró en septiembre de 2017 y ya con diagnóstico de tumor, para establecer que la paciente presentaba un tumor, es posible o seguramente ella fue valorada anteriormente y se tomaron placas radiográficas u otras exámenes médicos para determinar la presencia del tumor.?. C/: Sí, yo no sé realmente quién hizo esto, no sé, no recuerdo quién pudo haberle dicho, sé que ella venía consultando con varios médicos, leo en la historia clínica que tiene una tomografía reportada en el 2016 como normal, que el doctor Montoya, que es el radiólogo reporta que no se observan lesiones en el cerebelo o en la fosa posterior, veo ahí, porque no recuerdo esa imagen, y es algo que es posible, que haya tenido un crecimiento bastante rápido en un año y esta lesión, me acuerdo que tenía un comportamiento bastante agresivo, que se extendió mucho y eso fue parte de la dificultad que tuvimos junto con el doctor Hurtado para poder resecar el tumor, ahora, ella a la consulta, como tal, de neurocirugía de septiembre del 2017, ingresa ya no con la tomografía que está leída en la historia clínica de la clínica La Estancia del 2016, sino con el resultado de una resonancia magnética y con unos síntomas muy, digamos así, muy difíciles de explicar por un neurinoma, el neurinoma del acústico es un tumor que se manifiesta fundamentalmente por mareo, por dolor de cabeza, o por pérdida de la audición, y ella lo que tenía era un dolor de la mitad de la cara, que es lo que yo anoto en la historia clínica, y era una compresión de otro nervio, no del nervio que está en el oído y no del nervio que maneja el que está al lado del oído, que es el nervio del movimiento de la cara, que son los que van siempre juntos, el séptimo par y el octavo par, sino que era más arriba y más adelante, el quinto, que era el nervio de la sensibilidad de la cara y eso era lo que le ocurría a Luz Karine, ella tenía mucho dolor en la cara por esa razón en esa consulta yo le formulo el primer medicamento que se debe formular, que es carbamazepina para controlar los síntomas y ella se va con este medicamento con la recomendación de ir a urgencias, con los signos de alarma en caso de que presentara alguna de estas cosas y ella decide no hacerse la cirugía, en ese momento como fue mi recomendación, que fuera a hacerse la cirugía de urgencia. JUEZ: ¿En qué otro momento valoró usted a la paciente Luz Karine Hurtado? C/ (historia) aquí dice que la vuelvo a ver el 11 de diciembre del 2017... no perdón, esta es una consulta de anestesia, ella acepta entonces realizarse el procedimiento y vuelve para valoración por anestesia...creo que yo la valoró otra vez en enero de 2018, pero creo que ya es en urgencias, ella

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

recibe mi consejo y se hospitaliza el 18 de enero del 2018 por urgencias, para darle trámite exactamente a la cirugía que le había recomendado que se hiciera, ah perdón, mire aquí dice que lleva una semana y empieza a tener signos de que ya la presión es tanta en su cerebro dentro de su cerebro que empieza a vomitar, empieza a tener mucho dolor de cabeza, eso es lo que dice ahí, tiene una lesión en fosa posterior y consulta porque tiene dolor de cabeza, vómito y el dolor es insoportable, dice que ya es de intensidad 8 sobre 10, que tiene el mismo problema de dolor en la cara y por esa razón entonces tiene ya pérdida del oído, del oído derecho, alteración en la cara, creo que todavía no está tan grave para eso, entonces en ese momento yo la valoro y le pido los insumos y le pido las cosas ya para poderla operar a través de la clínica. JUEZ: ¿Realizó usted la intervención quirúrgica de la paciente? C/ En ese momento solicitamos los insumos para poderla operar y la realizamos dos neurocirujanos por la complejidad justamente del procedimiento, la realizamos el doctor Hurtado y yo en la clínica La Estancia, pedimos los materiales que necesitábamos, utilizamos un microscopio, un aspirador ultrasonico, implantes para poder cerrar bien la dura madre, materiales de craneoplastia, todo lo que se necesita, toda la tecnología que teníamos disponible la solicitamos, la EPS nos la autorizó, esperamos la autorización y la operamos de la mejor forma que pudimos. JUEZ: Cuado ustedes le indican a la paciente la necesidad de realizarle la cirugía, le explican a ella los riesgos que tenía, tanto de no hacerse la cirugía como de realizarse la cirugía, Fueron explicados a la paciente? C/: Por lo menos dos veces que pueda constatar yo en la historia clínica, por lo menos dos veces, se los expliqué más veces, pero que yo le pueda decir, aquí están dentro de la historia clínica, sí yo tenía una muy buena relación con Luz Karine antes y después de la cirugía, aquí está escrito, por lo menos esas dos veces. JUEZ: qué riesgo? C/: En el momento de la consulta antes, tanto que ella salió corriendo y no se quiso hospitalizar. Y en el momento en que ella volvió ya dispuesta a operarse porque no soportaba más el dolor. JUEZ: En ese sentido, ¿qué riesgo corría ella al practicarse la cirugía que ustedes le iban a realizar? C/: Ella tenía un tumor en un sitio muy complicado, primero pensé que era un tumor habitual, un tumor del ángulo que queda entre el cerebelo, que es la parte de atrás de nuestro cerebro, que tiene fundamentalmente tres partes, dentro de la cabeza tenemos tres partes y están separadas por unas telas duras que separan tres compartimentos, uno que es en la parte de acá atrás, que tenemos un lado, otro lado y una parte acá atrás, la parte de atrás tiene dos componentes, uno que es el cerebelo, que se encarga a grandes rasgos de coordinar lo que hacemos con el lado derecho y el lado izquierdo y la parte de arriba y la parte de abajo, y una parte que es fundamental para poder vivir, que se llama tallo cerebral, el tallo cerebral es lo que permite que estemos fundamentalmente vivos, que los seres humanos podamos respirar, que podamos comer y que nuestro cerebro se conecte con el resto del cuerpo, el tallo cerebral es lo que permite que la cara se conecte con el cerebro y lo que permite que el cerebro se conecte con el resto del cuerpo, en donde se hace el doblez entre el cerebelo y el tallo cerebral, el cerebelo es como una cosita redonda que queda atrás y justamente ahí donde se dobla, donde se unen esas dos cosas, de ahí salen unos nervios que van a salir hacia la cara, eso le llamamos pares craneanos, esos nervios salen ahí en donde se hace ese doblez, a eso le llamamos ángulo del puente y el cerebelo, ángulo punto cerebelo, en ese sitio la envoltura de los nervios tiende a producir tumores que son frecuentes y en ese sitio podemos trabajar y podemos sacar esos tumores y a los pacientes les va relativamente bien; cuando vi a LUZ KARINE pensé que era un tumor de estos, que podemos trabajar, reseca y a los pacientes les va bien, hay unos tumores que salen del cerebelo, sacamos una porción del cerebelo, les va relativamente bien tienen una sobrevida más corta a los pacientes, pero les va relativamente bien. Y hay unos tumores que son más frecuentes en los niños que son los tumores de acá, del tallo cerebral. Esos pacientes, la mayoría se mueren sin que podamos hacer absolutamente nada por ellos, Luz karine tenían un tumor de acá del cerebelo, un tumor supremamente raro, el patólogo nos confirmó después que no era un tumor de aquí, sino que era un tumor del cerebelo, que era un tumor que creció rápidamente y le invadió el tallo y le invadió este espacio, por el lugar donde estaba se comportaba como si fuera un tumor del ángulo, creció hacia el ángulo porque crecen hacia el espacio que tienen más libre, pero era un tumor del cerebelo y no era un tumor de comportamiento habitual, sino que era un tumor con una expectativa y una incidencia muy muy rara. Era un tumor que se llama ganglioglioma, no recuerdo bien el subtítulo específico del tumor, pero era un tumor muy muy raro y creció rápidamente apretándole los nervios de arriba y los nervios de abajo, por eso los síntomas de ella no coincidían, y ese tumor fue lo que le explicamos. Por qué me remito a esto. ?, porque cuando le explicamos a ella, le explicamos que al tocar estos nervios, ella podía tener síntomas de pérdida de la audición, que ya tenía pérdida de la audición, pérdida del movimiento de la cara, parálisis facial y que quedara con la carita torcida, se lo explicamos, se lo dijimos, ella no quería verse fea, es lo que la mayoría de las mujeres no quieren, no quería quedar con un hueco acá atrás y con una fístula de líquidos encefaloquístico que ella también la hizo, se lo explicamos, no quería quedar con problemas para hablar, problemas para el movimiento, se lo explicamos, es frecuente y se lo dijimos, y pueden tener problemas para mover la lengua y comer, problemas como el uso de la gastrostomía, se lo explicamos, se lo dijimos, lo aceptó, por eso fue que ella no quiso hacerse la cirugía y salió y se fue. Ella no nos dio su consentimiento, al verse tan enferma, ella regresa, acepta nuestra recomendación porque el dolor de cabeza en un lugar tan pequeño es insoportable, y no vino movida por nuestra

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

recomendación, por nuestra obligación, sino por los síntomas que tenía. Le volvimos a explicar, le volvimos a decir, mira, el tumor está creciendo, cada vez está más grande, hay que sacarte el tumor porque si no se saca el tumor, la presión va a hacer que se quede sin respirar, su hija se va a quedar sin mamá, eso era lo que le queríamos ofrecer y aceptó el procedimiento. Cuando intentamos sacar el tumor, ahí fue cuando ocurrió lo que le ocurrió a Luz Karine. JUEZ: Cuando usted nos dice le ocurrió lo que le ocurrió, ¿a qué se refiere? C/: que la manipulación de las estructuras que están ahí, el resecar el tumor que está ahí, hace que compartan circulación estas dos estructuras, el tallo cerebral y el cerebelo, y eso fue lo que sucedió, comparten circulación el tallo cerebral y el cerebelo y hubo una desconexión entre el tallo cerebral y lo que queda más arriba del tallo, que es la conciencia, que nunca perdió la conciencia Luz karine, ella eran perfectamente consciente de todo lo que ocurría y logramos establecer comunicación con ella, nos podíamos comunicar con ella, ella no hablaba, no movía la boca para poder hablar, pero se comunicaba a través de sus ojos y nos decía lo que quería, fue muy difícil establecer ese tipo de comunicación, pero logramos establecer comunicación a través de sus ojos, ella movía los ojos y nos decía sí, nos decía no y empezó a buscar un alfabeto para comunicarse con nosotros...APODERADO DEMANDANTE: El día 21 de noviembre de 2017 usted valoró la señora Luz Carina Montenegro en la clínica La Estancia por el servicio de neurocirugía, de cuya valoración aparece consignado en la historia clínica...ahí colocó, motiva de consulta: cefalea, enfermedad actual, paciente con cuadro clínico de tres meses de evolución de cefalea hemisférica inferior derecha asociada a parestesia, que manejo con carbamazepina, 400 miligramos, vía oral, cada día por parte de Neurología Clínica, asiste con reporte de resonancia simple que muestra dos lesiones, una pequeña en posa anterior y otra en posa posterior, sobre el ángulo pontocerebeloso derecho que es sugestiva de neurinoma del acústico, se recomienda consultar urgencias para programar procedimiento quirúrgico, la paciente afirma que se encuentra en una situación familiar difícil por el diagnóstico de cáncer gástrico de su madre y prefiere programar el procedimiento quirúrgico, se decide entonces programar la cirugía de resección de lesión de posa posterior de forma ambulatoria, se solicita turno quirúrgico de forma ambulatoria como prioritaria para la comprensión que muestra el tallo cerebral en la resonancia del cráneo simple. La pregunta es, ¿qué es una cirugía ambulatoria y por qué razón esta cirugía se programó de forma ambulatoria? TESTIGO: Profesor Serrano, ¿usted me explicó a mí lo que era un consentimiento informado? Como le expliqué a la juez, yo no puedo pasar por encima de la voluntad del paciente, la cirugía era urgente, la cirugía en todo momento era urgente, y lo que yo anoto en la historia clínica es solamente el resumen que puedo anotar de mi comunicación extensa con la paciente, yo traté de convencer a la paciente acerca del riesgo que corría su vida por la compresión, como anoto en la historia, del tallo cerebral, el tallo cerebral es una estructura vital, es una estructura que si se comprime significa la muerte del paciente, una cirugía de urgencia es una cirugía que intenta evitar un daño para la vida o para la integridad del paciente, es una cirugía que intenta reducir la posibilidad de secuelas, no logré, no conseguí que la paciente aceptara la cirugía, por esa razón no puedo obligar a la paciente de ninguna forma a que ella se someta a la cirugía. P/ que es una cirugía ambulatoria y por qué razón esta cirugía se programó de forma ambulatoria. TESTIGO: Por la razón que le estoy exponiendo...una cirugía que es urgente es una cirugía que evita un daño sobre la integridad física del paciente, yo no puedo, yo no puedo, profesor Serrano, pasar por encima de la voluntad del paciente, y yo lo que intenté hacer, profesor... usted fue quien me explicó a mí, lo que es el consentimiento, si yo no puedo obtener el consentimiento, lo que intento es reducir las secuelas sobre esta señora, ella no me brindó su consentimiento, ella me dijo tengo motivos familiares, no es que tenga motivos personales, entonces, lo que intento es reducir al máximo las consecuencias sobre ella, cuáles son las consecuencias?: las secuelas que ella pudiera tener, por esa razón, lo que pude conseguir es que ella realizara un proceso frente a su EPS de control de los síntomas, y un proceso en el cual ella hablará con su familia, hablará con su mamá, hablará con su esposo, hablará con su hija acerca de lo que iba a ser su procedimiento quirúrgico, hasta ahí pude obtener, ese fue el consentimiento que pude obtener, ¿Por qué? Porque ella está en su derecho. JUEZ:...La pregunta del doctor Serrano es la siguiente, como la entiendo yo, lo que pasa es que nosotros cuando escuchamos la expresión cirugía ambulatoria, entendemos que es que le realizan la cirugía y la paciente es dada de alta inmediatamente, en ese sentido, el doctor Serrano nos está preguntando que usted anotó allí en la historia clínica que se iba a realizar una cirugía ambulatoria, quisiera que nos explicara un poco mejor esa expresión, si se refiere esa cirugía ambulatoria a algo que le iban a hacer la cirugía e inmediatamente la paciente se le daba de alta. C/: Mi plan y manejo, como lo describe ese mismo folio, es se solicita turno quirúrgico urgente, en ese folio se solicita turno quirúrgico de forma ambulatoria como prioritario para la compresión, por la compresión que muestra sobre el tallo cerebral en la resonancia de cráneo simple, y mi plan y manejo es se solicita turno quirúrgico urgente para que ella pueda tramitar su turno ante la EPS, una cirugía ambulatoria no es un paciente que entra y sale del quirófano sin riesgo, sino un paciente que va a la consulta y que de forma urgente, urgente se debe ir a urgencias, tanto es así que ella lo entendió, se presentó, porque lo hablamos muchísimo en esa consulta, mi diálogo fue extenso con la paciente durante esa consulta, como le digo, mi folio es el resumen de esas cosas, de lo que pude explicarle, de lo que pude resumirle, anotarle, y yo no le dije a la paciente, señora Luz karine a usted le vamos a operar una

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

cosa en el cerebro que le vamos a extraer y usted se va a ir para la casa, lo que le expliqué a la señora hurtado fue: señora hurtado, usted tiene una cosa tan grave que usted se debe ir a urgencias a operar, urgente, ella me dijo no, yo me puedo morir en esa cirugía, no quiero hacerme esa cirugía porque mi mamá está enferma, porque mi niña está pequeña, por todas esas cosas, y lo que hizo fue decirme no, no me voy a ir a urgencias, ella lo que dijo fue: me voy a hacer esta cirugía cuando complete mi proceso con mi familia. C/ La cirugía que usted le practicó a la paciente era muy riesgosa para quedar con cuadriplejía y síndrome de enclaustramiento. C/: Era muy riesgosa como para quedar así, era muy riesgosa como para que el anestesiólogo le hablara de muerte, como para que yo le hablara de muerte, como para que ella conociera el riesgo de muerte. C/. no estoy hablando de riesgo de muerte, sino cuadriplejía y síndrome de enclaustramiento. TESTIGO: Como para que habláramos de la posibilidad de muerte, parálisis, déficit motor, déficit sensitivo y para que habláramos de la posibilidad de no regresar al seno familiar. C/ la pregunta en concreto es, le habló de cuadriplejía y síndrome de enclaustramiento como un riesgo específico? TESTIGO: El síndrome de enclaustramiento es una posibilidad en un millón de pacientes, específicamente, el síndrome de enclaustramiento es una rareza en la medicina, por esa razón no se discute el síndrome de enclaustramiento, yo de lo que le puedo hablar de la paciente es que le hablo de lo que más frecuentemente le va a pasar, solamente al hablarle de la posibilidad más frecuente, cercana al 10 por ciento, incluso al 20 por ciento, es decir, si los opera ustedes 6, 1 o 2, puede quedar sordo y puede quedar con la cara torcida hacia la mitad, de eso lo hablamos clarito, y la posibilidad de morir sí, claro, la posibilidad de quedar en coma, claro que sí. C/: Si no de cuadriplejía, usted le dijo específicamente que podía quedar cuadriplejía? C/ Yo le dije específicamente que podía estar en coma, por qué? Porque las personas no entienden el término cuadriplejía, como si entienden el riesgo de tener una alteración de la conciencia que conocen como el estado de coma, como la alteración de la conciencia, por qué? porque son términos más sencillos para tratar, doctor Serrano, usted maneja el derecho médico muy bien, pero si yo le hablo a una persona del común, sobre todo a las personas que van a la consulta, es muy difícil que la mayoría de mis pacientes en el Cauca entiendan qué es el síndrome de enclaustramiento, si mis estudiantes de medicina no lo entienden, mucho menos una persona que va a la consulta por primera vez, lo que sí hablo es de términos sencillos en los que las personas entienden lo que es la parálisis, y la parálisis fue tratada durante el consentimiento, claro, no solo la parálisis facial, la parálisis de la incapacidad para mover las manos y la parálisis de la incapacidad para mover los pies y la parálisis para comer, la incapacidad para hablar. Claro que sí lo hablo, doctor. C/ usted ha dicho que la paciente Luz Karine Montenegro ese día no dio el consentimiento, sino que lo dio en febrero de 2018, cuando ya estaba afectada neurológicamente, estaba muy afectada neurológicamente, sin embargo, yo tengo la historia clínica, el consentimiento informado fue firmado por usted el 21 de noviembre de 2017, es decir, el mismo día que usted hace esa nota en donde la remite para una cirugía ambulatoria, y le voy a leer, ese mismo día 21 de noviembre, no en febrero, como dice que ella regresó y dio el consentimiento en febrero no, .ella lo dio el 21 de noviembre de 2017, y dice: "parálisis facial, riesgos, riesgos del procedimiento: parálisis facial, necesidad de reintervención, fístula líquida o cefalotraqúideo, progresión del déficit motor o sensitivo, infección, sangrado o incluso la muerte". Yo le pregunto, usted de manera específica, allí en este consentimiento que firmó Luz karine, el 21 de noviembre de 2017, dijo que ella podía quedar cuadriplejía?, colocó eso, que podía quedar cuadriplejía?, que ella lo entendiera, como lo que entendemos común y corriente cualquier persona no ha estado en la medicina que es cuadriplejía. C/: Yo lo que le digo son dos cosas, ante su primer comentario le digo, ella no entendió que debía ir a urgencias por el riesgo de morir durante esos primeros días, gracias al Señor no se murió, esa es la primera cosa, gracias a Dios no se murió durante esos primeros días, porque lo que le digo es que el tallo cerebral, que es con lo que los seres humanos respiramos, no se terminó de afectar, esa es la primera parte. La segunda parte, si me permite, ya se la contesto, la primera parte era eso, mi recomendación fue, váyase a urgencias. Con respecto a su pregunta anterior, la diferencia entre una cirugía urgente y una cirugía ambulatoria, eso fue lo que yo le dije a ella, urgente, vaya y se opera urgente, porque esto es muy urgente; la segunda parte, me puede repetir por favor, los riesgos que yo le puse ahí? APODERADO DEMANDANTE: Yo no sé, doctor, si usted lo puede consultar en su historia clínica para que nos pongamos. TESTIGO: ¿Por qué nos los lee, doctor Serrano? Hágame el favor. APODERADO DEMANDANTE: Primero Parálisis facial. C/: le contesto uno por uno. APODERADO DEMANDANTE: No, doctor, yo le estoy preguntando específicamente si ahí dice cuadriplejía. Permítame, se los leo. Uno por uno. Primero. Parálisis facial. C/: El nervio está al lado del otro, cuando resecamos el tumor el nervio se lesiona y es el más frecuente de todos, de todos los riesgos, no es cierto, a la persona lo que más le preocupa es salir con la cara torcida. APODERADO DEMANDANTE: Segundo riesgo. Necesidad de reintervención. C/: A ella la tuvimos que operar varias veces, y a los pacientes a veces los tenemos que operar varias veces. P/: Fístula de líquido cefalorraquídeo. C/: Ella hizo una fístula, la fístula probablemente derivó en qué otro riesgo, perdón? APODERADO DEMANDANTE: Progresión del déficit motor. C/: Ella ya tenía, y perdón que le explique esto, ella ya había sido operada antes por un tumor también del sistema nervioso, yo ahí no le pongo déficit motor, le coloco progresión del déficit motor, ella ya estaba paralizada de una pierna, no la

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

movía bien, y con progresión del déficit motor quiero decir que ella que ya no movía bien una pierna, deje de mover la otra o un brazo o la otra pierna, o que quede en cuadriplejia, y a eso me refiero con esa palabra. C/ Claro a eso se refiere usted, por qué no le explicó cuadriplejia? C/: Claro, no le explico cuadriplejia, ni le explico síndrome de enclaustramiento, porque esas son palabras muy complicadas, cuadriplejia me parece que el común de las personas entendemos que es cuadriplejia, el común de las personas que van a la universidad como usted y como yo, doctor, el común de las personas entienden con palabras sencillas y yo lo que hago es tratar de explicarle en palabras lo que anoto ahí. Profesor Serrano, vuelvo y le digo, usted me explicó cómo llenar los consentimientos, usted no me recuerda, pero yo vine cuando estaba estudiando medicina hace 20 años, tomé la cátedra con usted y usted me enseñó a hacer eso, lleno ahí el documento, la firma, pero eso no tiene nada que ver con la charla que yo he tenido con el paciente en donde le aclaro en términos sencillos cuáles son las secuelas y las consecuencias de esto, el déficit motor se refiere a la incapacidad de mover el dedo de la mano o a la incapacidad de mover las dos manos o los dos pies o mover la lengua, porque usted está hablando de cuadriplejia. Cuadriplejia, profesor Serrano, no quiere decir el problema que ella tuvo, ella tiene un problema muy complejo en el hemisferio medio y por favor, profesor, explique a los demás en qué consiste el síndrome de enclaustramiento. JUEZ: doctor Serrano, le voy a solicitar un favor. Estamos yendo a un límite de las preguntas, creo que lo advertí antes de iniciar la diligencia sobre las advertencias del Código General del Proceso, el doctor Orozco ya nos ha explicado lo que ha colocado en su consentimiento informado y creo que estamos tratando de presionar una respuesta, entonces le solicito el favor que, no entendemos, la verdad personalmente no entiendo a dónde vamos con estas preguntas, el ya ha explicado suficientemente lo que en sus términos médicos, lo que colocó en el consentimiento informado, lo que puede padecer la paciente, el tratamiento que le dio a la paciente, entonces le solicito el favor que miremos las preguntas como las vamos a redactar y no incurrir en las prohibiciones del Código General del Proceso. C/: Yo leí doctora lo que él específicamente y explícitamente colocó en el consentimiento informado. JUEZ: Sí, y él ya explicó, nos fue explicando uno a uno los puntos. APODERADO DEMANDANTE: Yo le pregunto, la pregunta es específicamente si aparece en esa notación cuadriplejia, es la pregunta específica, aparece cuadriplejia o no aparece cuadriplejia? TESTIGO: Si me permite contestarle, yo no puedo colocar cuadriplejia porque la paciente pueda que no salga cuadriplejia, la paciente puede salir con problemas para mover la lengua y no salir cuadriplejia, ella puede salir con problemas para mover el brazo y no salir cuadriplejia. Ella puede salir con problemas para mover la pierna y no salir cuadriplejia. Profesor Serrano, por favor, entiéndame eso, yo no puedo colocar en el consentimiento todos los tipos específicos de déficit motor, de déficit sensitivo o de dolor neuropático que ella puede presentar en el posoperatorio, porque entonces el consentimiento se me alarga a una cosa de 20 páginas que es un tratado de neurología clínica acerca del tallo cerebral o acerca de cada una de las localizaciones neurológicas que es incomprensible, cuando yo me refiero a progresión es que ella ya tiene una lesión y la enfermedad puede empeorar desde el punto de vista motor, eso es lo que coloqué ahí, pero no quiere decir que yo no se lo haya explicado, quiere decir que en la charla, en la comunicación, en la relación que tengo como médico con mi paciente, se lo aclaro, y esa progresión se refiere a eso; el siguiente punto me parece muy importante, profesor Serrano me lo lee, por favor; el consentimiento incluye dos cosas más: infección, sensitivo también, porque ella también perdió capacidades sensitivas, también perdió la capacidad de sentir algunas partes de su cuerpo, y lo otro que también le pasó a ella, que está incluido dentro del consentimiento, decía infección, ella tuvo una meningitis y también tuvo un absceso; y lo último, qué fue, incluso la muerte, lastimosamente la señora Karine murió y, para serles sinceros, me dolió mucho, pero no me dolió tanto que se muriera, sino el esfuerzo que incluimos dentro del esfuerzo terapéutico, digámoslo así, nos encariñamos con ella, vale, porque trabajamos con ella, intentamos solucionar el problema, nosotros no teníamos la intención de que esto le ocurriera, sino todo lo contrario, de resolver la enfermedad de la señora Karine, claro que estaba enterada de la enfermedad, esta enfermedad es muy difícil de tratar y lo que hicimos fue sacar el tumor que le estaba dañando su tallo cerebral, el tallo es lo que tiene todas las funciones de la vida de cada paciente, intentamos sacárselo. C/ Nosotros aquí utilizamos un perito y el perito ya rindió su dictamen al despacho, y ahí están las preguntas, se puede mirar, se puede mirar el peritaje que rindió el perito, el perito al contestar la pregunta uno dice: que opciones de tratamiento incluyen radioterapia sola o complementaria de los residuos postquirúrgicos, existe radioterapia convencional o radiosurgía estereotáctica para dicho fin”, informó en el formato de consentimiento informado de esta alternativa terapéutica a la paciente, sírvase indicar el folio o la historia clínica? C/: La radiosurgía y la radiosurgía estereotáctica son una alternativa maravillosa para los pacientes, la radiosurgía está limitada a los tumores que miden más o menos 2 centímetros y que no comprimen y no contactan el tallo cerebral, el perito lastimosamente no conoce las imágenes, el perito lastimosamente no ve el volumen del tumor y no conoce el caso clínico en su totalidad, me hubiera encantado haberle podido ofrecer radiosurgía a Luz Karine, incluso me hubiera encantado haberle podido dar radioterapia, quimioterapia después del remanente tumoral, pero no es una opción para ella, no es una opción para este caso específico, porque el tallo, vuelvo y le digo, está desviado, está comprimido y los radioterapeutas no ofrecen este tratamiento porque al ofrecer radioterapia, el edema que produce, la inflamación que viene después

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

de la radioterapia desvía más y produce rápidamente la muerte de estos pacientes, por eso no se le ofrece a Luz karine radiosurgía o radioterapia para el tumor, en la resección de lesión de fosa posterior, una cirugía muy riesgosa que requiera un buen entrenamiento y experticia por parte del médico que la va a practicar, por eso lo hacemos entre dos cirujanos, durante el procedimiento se anota en la nota quirúrgica la dificultad técnica para la resección completa de la lesión por la ausencia de planos de equivaje completo, en qué consiste esta notación? en lo que les comentaba al inicio del interrogatorio de la jueza, pensamos en una lesión que está por fuera del cerebro, que se empuja hacia adentro y nos encontramos con un tumor que está por dentro y que crece de adentro hacia afuera, eso quiere decir que no es el tumor que esperábamos, sino un tumor de una dificultad técnica superior que comparte el sangrado con el tallo cerebral, con el cerebelo y eso hace que al compartir el sangrado, al momento de resecar el tumor, se quede sin sangre tanto el tumor como el tallo cerebral y detenemos la resección porque aunque sabemos que dejamos tumor, preferimos dejar tumor y no ir a perder la vida de la paciente en el momento de la cirugía. C/ para la fecha de la cirugía tenía usted entrenamiento certificado en ejecución de procedimientos micro neuro quirúrgicos y desde cuánto hacía y si los puede demostrar? C/: Sí señor, no sabía que tenía que presentar el diploma acá, pero sí los tenía, sí que lo acredite para hacer esos procedimientos de micro neuro quirúrgicos y desde cuánto hace. C/ Bueno, entonces la solicitud es para que se aporten. JUEZ: doctor Serrano, esos documentos debe suministrarlos cuando se rinda un dictamen pericial, no para una prueba testimonial sobre un tratamiento realizado a la paciente. C/ Es que el perito puede aportar documentos. JUEZ: Pero el doctor fue llamado como testigo sobre el tratamiento. C/: Sí, el testigo puede aportar documentos también. C/: Lo que creo que contestó el perito, si no estoy mal, es que todos los neurocirujanos salimos con ese entrenamiento. C/ Qué tantas experiencias exitosas, cuántas cirugías puede mostrar había practicado usted de recepción de la fosa posterior para la fecha de la cirugía? C/: No recuerdo la verdad. No recuerdo cuántas cirugías exitosas habíamos realizado para ese momento, pero sí sé que las hemos realizado frecuentemente y de manera continua, las hemos realizado antes y las seguimos realizando, también las seguimos realizando en la clínica La Estancia y como le digo, la dificultad técnica no radica en el procedimiento específico de fosa posterior, sino en el caso específico del Luz Karine. P/ Bueno, ya usted nos ha dicho qué síntomas presentaba la paciente antes de la cirugía, ahora le pregunto, cómo quedó la paciente desde el punto de vista neurológico y después de la cirugía? C/: El caso del Luz karine, es bien peculiar, no es una cosa que se ve frecuentemente, yo particularmente he visto solamente dos pacientes durante mi entrenamiento y durante todo mi ejercicio médico como especialista, incluso desde antes de ser especialista, siempre me he interesado por las neurociencias, desde el segundo semestre de medicina y en el entrenamiento como médico general en la universidad nacional, después durante todos mis años en el ejercicio, solamente he podido ver dos casos, mis profesores me contaban que ellos no han visto tampoco, buscamos ayuda, buscamos ayuda por fuera, la clínica se esforzó por esto y lo que ocurre es que ella estaba todo el tiempo consciente de lo que estaba ocurriendo a su alrededor. ella podía percibir, podía escucharnos, podía entendernos, entonces es como si en este momento, en esta reunión, se nos apagara el micrófono, así exactamente, como las personas que están aquí pero están con el micrófono apagado, a nosotros se nos apaga el micrófono en este momento, quedamos con una limitación para hablar, vemos nuestras caras, escuchamos, entendemos perfectamente lo que está pasando, pero les pregunto una cosa, ustedes están ahí, están escuchando, están entendiendo y sin embargo no pueden tocar a las otras personas que están en la reunión, no pueden sentir a las personas que están en la reunión y si les apagan el micrófono tampoco van a poder hablar con esas personas, ustedes me pueden hacer un favor, pueden cerrarlo un minutico...pueden abrirlos...Ahora intenten comunicarse abriendo y cerrando los ojos, esa era Luz Karina, y Luz Karina era una persona maravillosa porque abriendo y cerrando los ojos y moviendo los ojos logró comunicarse conmigo, con la fonoaudióloga y empezó a comunicarse también con el esposo y ella nos pedía que por favor la mandáramos, a porque ella quería también hablar con su hija. P/: ¿Pero cómo quedó? C/: Doctor Serrano, estoy tratando de esforzarme por explicarles, ayúdeme, por favor, yo estoy dando lo mejor que puedo por explicarles, usted me puede tocar, doctor, usted está en su oficina no es cierto, usted está en su oficina, profesor, lo veo parpadeando, si yo le apago su micrófono, usted ya no va a poder decir nada más, usted va a querer hablar y va a querer decir cosas, pero ya no va a poder hacerlo. Y usted no me puede tocar y usted va a querer pararse y va a querer hacer cosas, pero tiene que estar en esta audiencia y ya no lo va a poder hacer porque se quiere parar, se quiere mover, va a pensar todo, va a entender lo que pasa en la audiencia, se tiene que quedar en la audiencia porque la juez le obliga a quedarse, pero no lo puede hacer, esa es Luz Karine, para que usted me entienda lo que le está pasando a Luz Karine, veo sus ojos, veo su expresión, pero no lo puede hacer, esa es Luz Karine, así quedó ella, estaba dentro del cuerpo de Luz Karine, el cuerpo no se movía, los ojos se movían, Luz Karine entendía, Luz Karine pensaba, quería decir las cosas y solamente tenía sus ojos para expresar, esa era Luz Karine; usted habla de cuadraplejía, pero es que es mucho más allá de la cuadraplejía, yo no sé si Luz Karine alcanzaba a percibir los sabores, creo que no, porque el sabor viene por un nervio que estaba más abajo, Luz Karine escuchaba y entendía lo que escuchaba, a veces escuchaba por el oído izquierdo, porque el oído derecho estaba perdido, cuando le hablábamos

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

por acá, alcanzaba a escuchar, olía, olía, pero el sabor en la parte de atrás no lo captaba, y eso era la vida de Luz Karine los meses que vivió después de la cirugía, al principio fue con un tubo aquí y después se le empezó a quitar ese tubo para que pudiera respirar mejor, pero después tuvo una infección porque quedó con un hueco aquí muy grande de la cirugía que le hicimos y ese hueco, por lo enferma que estuvo, no se pudo cerrar bien, eso se llama fístula de líquido y por esa fístula le dio después una infección y por esa infección ella finalmente terminó muriendo, pero antes de eso ella quería, ella quería ver a su hija y ya. C/: ¿Qué explica el resultado adverso, cuadraplejía completa y síndrome de enclaustramiento con que quedó la paciente teniendo en cuenta que era una cirugía que fue ordenada como ambulatoria y que es una cirugía ordenada como ambulatoria, qué explica lo que pasó, qué no era una cirugía ambulatoria. C/: Era una cirugía de urgencia, era una cirugía difícil y que era una lesión del tallo cerebral, tenía un tumor que le comprometía el tallo cerebral, alguien lo tiene? eso es lo que lo explica, que el tumor no era un neurinoma. P/ ¿Se alcanzó con la cirugía practicada a la paciente lo que usted le indicó que se lograría con la cirugía, con la misma? C/: Tengo un profesor que se llamaba Luis Guillermo Serrano que me explicó que la obligación del médico es de medio y no de resultado. P/. La paciente después de la cirugía practicada para usted quedó mejor o quedó peor de como estaba antes de la cirugía? C/: Creo que es reiterativa su pregunta. JUEZ: Sí, es reiterativa la pregunta porque el doctor ya explicó las condiciones en que quedó la paciente, que solo podía expresarse con sus ojos y el resto estaba con imposibilidad, el doctor ha sido muy explícito en esa parte, P/ APODERADO DEMANDANTE: ¿Los resultados de la cirugía practicada por usted a Luz karine Montenegro consistentes en síndrome de enclaustramiento y cuadraplegia completa permiten calificar que la cirugía fue un éxito o un fracaso? JUEZ: Doctor, estamos yendo a las mismas preguntas y creo que el Código es muy preciso en esas situaciones, estamos repitiendo las preguntas con otras, con otras, con otras expresiones. P/: Déjeme contestar doctora, porque lo que no me está dejando es hacer las preguntas, es decir, una cosa es cómo fue el paciente, a otra cosa es calificar si fue un éxito o un fracaso. APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: Señoría, la pregunta es reiterativa e impertinente, el doctor manifestó previamente que es que la medicina es de medios y no de resultados y pues al hablar de un fracaso, de un procedimiento quirúrgico, pues estaría dando por sentado de que el doctor de pronto no es idóneo o pertinente para ese tipo de actos quirúrgicos, la pregunta debe ser rechazada por impertinente y por reiterativa. JUEZ: El despacho considera lo mismo, estamos repitiendo con otras palabras, como presionando para que el doctor nos dé respuestas sobre una situación. APODERADO DEMANDANTE: No es presionando, doctora. Mire lo que pasa es que yo aquí represento las víctimas, represento las familiares de una persona que ha quedado, quedó cuadrapléjica, quedó en estado vegetativo, que después falleció, lo mínimo que se puede pretender es que se aclare esa circunstancia, yo no estoy presionando al médico, estoy preguntando para que le aclare a usted y aclare a la concurrencia qué fue lo que sucedió. JUEZ: Vamos a hacer una cosa, El doctor Serrano insiste en sus preguntas y obviamente, como él lo dice, tiene todo el derecho a realizarlas. Doctor Orozco, si considera pertinente responder o que ya respondió la pregunta, en ese sentido no responderá y creo que es lo mejor que podemos hacer. TESTIGO: Yo creo que ya contesté la pregunta. APODERADO DEMANDANTE: El daño producto de la cirugía consistente en síndrome de enclaustramiento y cuadraplejía era reversible. TESTIGO: Yo considero que no ocurrió un daño producto de la cirugía, yo considero que hubo un daño producto del tumor de la paciente, creo que la señora tenía un tumor en la cabeza, doctor Serrano cuando usted está preguntándole si era reversible, significa que sí era posible retrotraer y que la paciente volviera a recuperar su motricidad, a eso se refiere usted con la pregunta? APODERADO DEMANDANTE: No, si tenía tratamiento o no tenía tratamiento. TESTIGO: El tratamiento del tumor en la cabeza era resecar el tumor de la cabeza, por eso les expliqué que la quimioterapia y la radioterapia no eran, un tumor que fuera eficaz, sino que iba a acelerar el proceso de déficit que era el que tenía la señora y el proceso de muerte que finalmente fue lo que le ocurrió a la señora. APODERADO DEMANDANTE: ¿Por qué razón se le dio salida a la paciente a sabiendas de las consecuencias adversas con que quedó, que usted dice que se debe a la cirugía, y nosotros consideramos, perdón, que nosotros decimos que se debe a la cirugía y usted dice que se debe al tumor. ¿Por qué razón se le dio salida a esa paciente? TESTIGO: La paciente lo pedía. APODERADO DEMANDANTE: La paciente, ¿y cómo le iba a pedir? Si no podía hablar TESTIGO: Que la paciente no pudiera hablar no significa que no se podía comunicar APODERADO DEMANDANTE: Sí, por eso. ¿Y cómo una persona se comunica con los ojos para decir que le da salida, es decir, es el paciente finalmente quien determina la atención médica? TESTIGO: La autodeterminación del paciente es muy importante, vuelvo y me remito a mi profesor de ética, la autodeterminación del paciente es muy importante en el proceso de salud y enfermedad, ella y su esposo nos insistían, nos pedían constantemente la visita de su hija, lo cual no era posible en la unidad de cuidados intensivos donde se encontraba, porque lastimosamente la posibilidad de que una menor se infectara de gérmenes nosocomiales, como el que presentaba la paciente, era muy alta, por esa razón, la EPS y la clínica de La Estancia tramitaron un plan de cuidado para que ella pudiera recibir cuidados especiales, no cualquier cuidado, cuidados especiales dentro de su hogar, para que ella pudiera recibir el cariño de su familia y pudiera ser atendida en su casa, a la paciente no se le dio la espalda. A la paciente se le brindó cuidado, se le brindó atención, se le brindó atención

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

especializada, se le consiguió una fonoaudióloga especialista en cuidados intensivos para que nos ayudara a establecer lo que les expliqué, un plan de comunicación a través de sus ojos, para que ella pudiera decirnos cuáles eran sus prioridades, una cosa que nos aclaró la fonoaudióloga es eso que usted me está diciendo, doctor Serrano, mi prioridad es el cuidado, su prioridad es determinar lo que me ha preguntado varias veces, la prioridad de la paciente es a su hija ella no tenía otra prioridad, su hija. APODERADO PARTE DEMANDANTE. No tengo más preguntas, señora juez. No sin antes tachar al testigo de sospechoso por ser la persona que con su procedimiento ha dado lugar a la responsabilidad que se aplica según la opinión de la parte demandante y que por tanto tachada es sospechosa para declarar y que no está obligada a declarar contra sí mismo porque la Constitución así mismo se lo permite. quiero para que en la sentencia se valore esta tacha de testigo...APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: hace un momento nos manifestaba que posiblemente, presuntamente, los daños que sufrió la paciente fueron consecuencia del tumor que la paciente presentaba en su cabeza, a nivel de tallo cerebral, usted nos puede indicar aquí y explicar al despacho qué puede causar ese tumor, qué podía causar ese tumor en la paciente a corto, a mediano y a largo plazo. TESTIGO: como les estaba tratando de explicar, el tumor en sí mismo estaba ocasionando una compresión, una desviación del tallo cerebral, el tallo cerebral es lo que conocemos como, poéticamente se le llama como el árbol de la vida, el tallo cerebral está dividido en tres partes, una superior que se conoce como mesencéfalo, una en la mitad que es el puente y una inferior que es el bulbo raquídeo, en la parte superior del puente, el mesencéfalo, en la paciente Luz Karina estaba indemne, estaba íntegro, por esa razón no tenía lesiones, esto le permitía a la paciente abrir y cerrar los ojos, mantener un ciclo normal de sueño y de alertamiento, ella por esa razón no tenía alteraciones del estado de conciencia como las que podemos definir, es decir, ella no estaba en estado de coma, no estaba en estado vegetativo, no estaba en estado vigil, no tenía ninguna de ese tipo de alteraciones, ella tenía más bien una cosa que es difícil de comprender, difícil de entender, que se llama estado, digámoslo así, en el cual las funciones que permiten que la cara se mueva, que el cuerpo se mueva, eran las que estaban lesionadas o lastimadas, porque como les explicaba hace un momento, el sitio en el cual el puente, que es una estructura que pasa de lado a lado, que une un hemisferio del cerebelo con el otro hemisferio del cerebelo, están conectadas a través de eso, a través del puente, por eso se llama así el puente, digámoslo así, que ese puentecito tiene un agua que pasa por debajo, esa agua la conocemos como cuarto ventrículo, debajo de ese puente, de ahí salen los movimientos que permiten que tengamos la gesticulación, el movimiento de la cara, que cerremos los ojos, que movamos la mímica facial y más abajo están los movimientos para mover la lengua, para tragar, para mover la cara y por ahí suben y bajan unas autopistas en ese puente, digámoslo así, que es un puente de cuatro carriles, dos puentes por debajo, dos carriles por debajo, dos carriles por encima, esto nos toca explicárselo muchas veces a los jóvenes que estudian medicina, son dos carriles pasando de arriba abajo en este sentido y dos carriles por encima cruzándose como en un puente elevado de una autopista, vale, los que van de lado a lado van a conectar estas dos cosas y los que van de arriba abajo vienen así, en ese sitio en que se cruzan estas cosas, de ese lugar, saliendo desde la parte de atrás de un pedazo del cerebelo, a ella le empezó a crecer un tumor y un tumor que es muy raro, de este lugar crecen tumores que nacen habitualmente de los nervios porque los nervios por fuera, la envoltura del nervio, digámoslo así, el cable del nervio, tiende a dañarse y a crecer tumores y ahí en ese sitio nosotros tratamos el tumor, sacamos el nervio y el paciente se mejora, pero a ella no le pasó eso, de adentro del cerebelo, las neuronas del cerebelo, las neuronas por definición no se reproducen, pero las neuronas del cerebelo empezaron a crecer, crecer, crecer, crecer, crecer, crecer y esas neuronas se metieron por esa autopista, por ese carril de arriba y ese carril de abajo y empezaron a aplastar ese carril, entonces cuando yo la veo en la consulta veo que esa autopista tiene un derrumbe y está corrido para un lado, de ese sitio es de donde le parte a ella el dolor, ese fuerte de cabeza que tiene, entonces ella como tiene dolor va donde el neurólogo, le duele la cabeza, lo normal es que uno vaya a donde el neurólogo, el neurólogo le formula el medicamento para el dolor de cabeza, yo la veo con la resonancia y veo que tiene torcido el tallo, cuando se le tuerce el tallo, cuál es el problema?, el problema es que si se derrumba ese puente ocurre lo mismo que cuando se derrumba cualquier puente o se traba cualquier río, si se tapa el río, se le aplasta el sitio por donde pasa el agua por debajo, a eso le llamamos hidrocefalia obstructiva y perdonen que explique tanta cosa, que hable tanto, si se tapa el puente, si se cae el puente, hay una obstrucción, la hidrocefalia ocasiona una inflamación en el cerebro y las personas se mueren máximo en un día, 24 horas, algunos menos, 6 horas y la persona se muere inmediatamente; Luz karine llegó con el puente desviado, con el cuarto ventrículo aplastado y desviado, Por qué razón ella no se murió antes, gracias a Dios no se murió, por qué no sé, pero gracias a Dios no se murió, esa fue la razón por la que yo le dije a ella, vaya a urgencias, hágase operar cuanto antes, si se le hincha la cabeza, eso sí me ha tocado verlo lastimosamente, muchos pacientes se nos han muerto porque se les inflama la cabeza y se mueren, son personas jóvenes que un día están bien, tosen, van al baño, hacen fuerza, se mueren ya, eso fue lo que yo le dije a ella, vaya a urgencias, por favor, se va a morir, intenté explicárselo así como se los cuento a ustedes, dijo no, yo tengo que cuidar a mi mamá, tengo que hacer esto; no hay problema. Cuando la operamos qué hicimos?, buscamos ese tumor que le estaba

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

aplastando ese sitio, no lo encontramos, nos encontramos con el tumor, no afuera, aplastando el tallo, nos encontramos con el tumor adentro de la autopista, adentro del cerebro, del cerebelo, en el puente, dentro del puente, y empezamos a buscar cómo sacarlo, buscar, buscar, buscar, nos gastamos como ocho horas, no me acuerdo si fueron ocho, si fueron doce horas, estábamos uno primero, luego el otro, los dos buscando cómo, encontramos al final un camino para dar libertad al líquido, para que saliera el líquido, y hasta ahí hicimos y paramos, por qué?, porque sabíamos que el líquido iba a fluir, que no iba a tener problema de líquido, no se iba a obstruir más el líquido, pero sabíamos que le íbamos a dejar tumor, y dijimos hasta ahí, porque íbamos a tener un problema aquí, si le dañamos el tallo, se va a fluir, si le seguimos sacando tumor, vamos a tener un problema, le sacamos tumor, le abrimos una autopista nueva, un camino para que saliera el líquido y ya, cuando Luz Karine estaba en la UCI, no se despertó, no hizo sino abrir los ojos y resulta que no respiraba bien, no movía las manos, nos preguntamos qué pasó, qué salió mal, el tumor y el tallo compartían circulación y ese camino dejó de funcionar bien, entonces ella estaba bien, estaba despierta, pero ese camino no estaba funcionando bien, qué pasa? que esto se inflama, se inflama y deja de funcionar, cómo hacíamos para abrir ese camino, para quitar ese derrumbe y saber qué era lo que iba a pasar?, nos sorprendió mucho la evolución, porque esperábamos sacarle el pedazo de atrás y no que compartieran la misma arteria, tanto el tallo, esta parte de acá, como el tumor, y fue una sorpresa para nosotros, porque esperábamos haber resecado solamente el tumor sin haber tocado esa autopista, eso fue lo que pasó, el tumor que iba a ser, la iba a matar, cuándo?: rápidamente.

APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: cuando usted en el consentimiento informado habla de déficit motor o sensitivo, progresión del déficit motor o sensitivo, esa conducta, cuando la paciente no se despierta en la UCI, sino que solo queda, como usted lo decía, se puede comunicar a través de los ojos, cerrándolos, abriéndolos y moviéndolos, eso se puede asemejar a esa progresión del déficit motor? **TESTIGO:** Es que es eso, porque yo no le puedo decir a ella si va a mover uno de los pares, si va a mover una mano, si no va a mover una mano, si va a mover la otra. por qué?, porque ahí en esa autopista donde se cruzan esos lugares, ese es el lugar más difícil de explicar en palabras explícitas, pero sí le dije a ella, y recuerdo habérselo dicho a ella, y recuerdo habérselo dicho dos veces, puedes quedar con problemas para respirar, de tal forma que vamos a estar al lado del sitio que se encarga de respirar y puedes salir con traqueostomía, con gastrostomía, y lo recuerdo porque se lo digo a todos los pacientes, puedes quedar en estado de coma, puedes quedar muerta en la cirugía, puede que tengamos que ponerte sangre, a ella creo que le transfundimos no sé cuántas unidades de sangre, sangró mucho, fue muy difícil, pero todo eso está ahí, el resumen que hago no puede incluir todas las palabras que utilizo, porque trato de utilizarlas y de ser claro, de ser franco, de hablar así como hablo con ustedes y no son palabras que me esté inventando ahorita, lo que hago es simplemente hablar de la misma manera como hablo siempre.

APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: Doc, es que en la demanda se habla mucho de que la paciente quedó como en estado vegetativo, como en coma, entonces yo quisiera que usted aquí nos explicara, la señora juez y a los presentes, la diferencia entre la progresión del déficit motor que usted ya nos acaba de explicar, ahora nos explique en qué consiste el estado vegetativo de un paciente o que está en coma. **TESTIGO:** Pues Luz Karine como les dijo, no estaba en coma, ella no tenía ese problema para la parte de más arriba. Un paciente en estado de coma no es capaz de entablar una conversación, no es capaz de darse cuenta de lo que ocurre, vuelvo y les pongo el ejemplo de la reunión de MIT, si a ustedes se les cae la red, entonces no van a enterarse de lo que pasa alrededor o durante esta sesión, no es lo mismo que se les caiga la red, es decir, que su cerebro se desconecte y queden ustedes sin saber qué es lo que ocurre a su alrededor, a estar conectados, y me refiero solamente a un ejemplo de lo que está pasando ahorita, eso es estar en coma, es no saber lo que está ocurriendo, por ejemplo, anoche que ustedes estaban durmiendo, estaban dormidos y no se daban cuenta de lo que estaba pasando, no hay ningún recuerdo de lo que estuviera ocurriendo, Luz Karine tenía recuerdos, Luz Karine tenía pensamientos, Luz Karine podía tener una voluntad y expresar su voluntad, ella expresaba su voluntad, ella hacía movimientos afirmativos y hacía movimientos negativos, no es lo mismo un paciente cuadripléjico, un paciente cuadripléjico mueve su cuello y mueve su cabeza diciendo que sí y que no, Luz Karine también movía, pero movía solamente los ojos, los movía hacia arriba y hacia los lados, movía los párpados y de esa forma nos expresaba afirmación, negación y además movía los ojos para buscar un alfabeto que fue el que nos explicó y nos explicó, porque yo tampoco lo conocía, nos explicó la fonoaudióloga, ella nos enseñó a comunicarnos con ella, lo primero que hizo fue ubicar un sí y un no, y movía los ojos en una tabla para decirnos sí y no y después empezó a comunicarse de otras maneras, por eso ella se comunicó después con la psicóloga, por supuesto ella estaba triste, ella lloraba, nos decía no, me siento mal, obviamente se sentía mal y se sentía triste de lo mal que estaba por ver su condición, el dolor también la afectaba, pero ya no era tan fuerte el dolor de cabeza como antes de la cirugía, luego tuvo infecciones, tuvo fiebre y otras cosas feas, pero también había cosas buenas, también hubo momentos en los que ella se reía, en los que ella se sentía y se veía alegre, momentos como cuando el esposo la visitaba, cuando la hermana la visitaba, esas cosas también le alegraban la vida a ella, un paciente en estado vegetativo, que es la otra cosa, no tiene ninguna de estas cosas, ninguna de estas condiciones, el paciente en estado vegetativo se

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

diferencia del estado de coma en que está ahí, puede abrir los ojos, pero no hay ninguna manifestación de que el paciente tenga interacción, por qué?, porque aunque los ojos le funcionan como un movimiento reflejo, no expresa ninguna clase de interacción con las personas que están a su alrededor, ni tampoco tiene ninguna clase de solución de eso, ahora, que si eso era una buena vida para ella o no, no lo sé, yo creo que era la vida que ella tenía y lastimosamente el tumor que ella tenía la iba a llevar a esta vida y la iba a llevar rápidamente a la muerte, y lo que hicimos nosotros fue tratar de ayudarle, y digo nosotros porque no lo operé yo solo, la operó el doctor Hurtado, lo operé yo y el cuidado se le brindó a través de lo que teníamos como recursos en la clínica en ese momento. ...APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: Doctor, usted pues como cirujano que estuvo en el acto quirúrgico y como médico es conocedor de la mayoría del tratamiento de la paciente, en la demanda se hace alusión a una posible ocurrencia de un evento adverso, me gustaría que usted me indicara, pues obviamente nos explicará en qué consiste un evento adverso y si en el caso de Luz Karine se presentó un evento adverso, y si o no, para que por favor no lo explique. TESTIGO: Esa diferencia si no me acuerdo la verdad, yo era buen estudiante pero tampoco tanto, no me acuerdo cuál la diferencia entre evento adverso, complicación y la otra no me acuerdo. APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: Entonces en el acto quirúrgico ocurrió algo anormal que no se presenta comúnmente o todo lo que sucedió, pues en el acto estuvo conforme a protocolos y la lex artis? TESTIGO: Tratamos de seguir todos los protocolos que llevamos a cabo y como le digo nos preparamos teniendo en cuenta la dificultad del caso que teníamos, pedimos las cosas que requeríamos para enfrentar un caso tan difícil como el de ella, me acuerdo que tuvimos una limitación que era la consecución del aparato que necesitábamos para poder operarla a ella, porque sabíamos que era un tumor difícil, se pidió un insumo especial que era un aspirador ultrasónico, no lo disponemos todo el tiempo pero se solicitó específicamente para la cirugía de ella, lo consiguió la EPS, nos lo trajo, eso consiste en un aparato que nos permite ir aspirando y rompiendo el tumor en caso de que sea muy fuerte y se consiguió, se consiguieron los insumos para evitar que hiciera una fístula de líquido suprarraquídeo, se le colocaron un parche, creo que el perito también habla acerca de estas cosas que se deben contar con el microscopio, que se deben contar con los equipos de microcirugía, con las cosas para evitar las complicaciones, y se evitaron las complicaciones hasta donde se podían evitar, más allá de esto no sé qué otra cosa pudiéramos haber hecho para poder reducir la posibilidad de una complicación como estas, que es inherente a la localización del tumor y al tipo de tumor que era, que era muy extraño, por eso es que quiero como remitirme a la patología, la patología es el reporte del patólogo, que es en lo que yo veo, la causa de esta enfermedad. APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: Doctor, usted nos indicaba también en su relato anterior que la cirugía la realizó con otro neurocirujano, en este tipo de patologías o de procedimientos es normal que participen dos neurocirujanos o uno solo y ¿cuáles son los beneficios de contar con dos especialistas en neurocirugía en estos actos quirúrgicos? TESTIGO: La ventaja de contar con dos neurocirujanos es que nos apoyamos por una cirugía tan larga, es fácil llegar al alcanzar el agotamiento físico, lo otro es que nos permite evaluar mejor lo que reporta ahí en la descripción y es el plano operatorio, y además contar con más experiencia para el apoyo de este procedimiento quirúrgico, lo que me preguntaba también el doctor Serrano, que si es importante tener experiencia, claro que es muy importante tener experiencia y es muy importante revisar porque no siempre se ven las mismas cosas, y para decir cuatro ojos vean mejor que dos, es muy importante revisar todas las opciones, todas las miradas y por eso se cuenta con un microscopio que tiene dos visores, uno frente al otro, para poder mirar desde diferentes puntos toda la complejidad que tienen este tipo de tumores, y es una cirugía muy larga, es una cirugía en la que primero hay que entrar y hacerlo, digámoslo así, milímetro a milímetro para no ir a lastimar y para que no ocurran este tipo de cosas, sin embargo, como le digo, ocurren más es por la inflamación, que es una cosa inherente al tocar las estructuras y no tanto porque se lastimen o se toquen de manera intencional, sino porque se hincha el cerebro, se hinchan las estructuras y eso hace que se dañe la circulación. Es una circulación muy pequeña de cosas que son compartidas una con la otra. APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: ya que usted menciona el tema del perito que tuvo conocimiento de este caso y revisó la historia clínica, él menciona el tema de otras ayudas terapéuticas pero usted también en su relato nos manifestó la importancia de la revisión de las imágenes diagnósticas, de las resonancias, de los TAC, qué importancia tiene esa revisión por parte de un neurocirujano de manera visual de esas ayudas diagnósticas? TESTIGO: Dentro de la definición como tal de la neurocirugía está eso y es que nosotros no solamente nos dedicamos al acto, digámoslo así, al acto médico de la cirugía, sino que tenemos que atender pacientes y para poder atender a un paciente necesitamos conjugar tanto la neurología clínica como el conocimiento semiológico, como el conocimiento radiológico, para poder definir cuál es la mejor alternativa para cada paciente y la mejor alternativa para cada paciente muchas veces es no operar, otras veces es ofrecerle radiocirugía y cuando ofrecemos cirugía lo hacemos basado en el conocimiento de todas estas alternativas que hay, para Luz Karine específicamente la mejor opción era la cirugía, por lo que les estoy contando, ella estaba en una situación muy difícil, era una situación que lastimosamente era de vida o muerte y para ella no fue el mejor desenlace al final, pero le ofrecimos, como se lo ofrecemos a todos nuestros pacientes, la mejor alternativa pensando en lo mejor para ellos. APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: Doctor, qué

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

injerencia tiene el hecho de ella no haberse operado en el mes de noviembre del año 2017 cuando usted decide remitirla al servicio de urgencias y que ella no acepta y que pasen diciembre o febrero, esos tres meses al momento en que ella se realiza la cirugía, c/ ese tumor puede seguir creciendo, puede seguir causando daño, qué puede pasar, yo no puedo sino darle gracias a Dios que ella no se murió en esos días, si usted se fija en la historia clínica aparece una nota del 2016 en la que no hay lesión, ella ya tenía dolor pero no se ve tumor, en septiembre con una resonancia de agosto nos encontramos un tumor muy grande y cuando la operamos, no me acuerdo si fue en diciembre o en enero, nos encontramos un tumor que era muy grande y muy difícil de sacar y creo que cuando ella finalmente fallece, fallece porque era un absceso sobre un tumor que le crece y le crece mucho, ese tumor crecía muy rápidamente, pero no le puedo decir qué fue porque ella no lo hiciera, porque creo que el tiempo que pasó con su familia era muy importante para ella, el tiempo que ella compartió con la mamá era muy importante para los cariños. ...P/ MINISTERIO PUBLICO: en el sentido de que precise doctor, en su conocimiento, lógicamente pues con la exposición que usted ha realizado aquí en esta audiencia, si no se le hubiese, si no se le hubiese tal como usted lo ha manifestado, que era la cirugía algo inminente, algo que tendría que realizarse, al realizarse esta cirugía, de todas maneras, Luz Karine iba a quedar con secuelas, o sea, fue el fallecimiento y fue desenlace fatal, en el momento en que hubiese una esperanza en su salud, de todas maneras, se quedarían secuelas después de la cirugía, esa sería la única pregunta. TESTIGO: Perdóneme, no sé si le entiendo bien la pregunta, el ofrecer una cirugía sin secuelas para ella era muy difícil, pero creo que lo que hubiéramos podido hacer era abrir y volver a cerrar y eso no hubiera sido beneficioso para ella, porque el tumor era un tumor agresivo y era un tumor que comprometía estructuras vitales, lo que no esperábamos era que las secuelas fueran limitantes desde el punto de vista motor, ahora, qué tipo de secuelas nos hubiera gustado que ella tuviera?: ninguna, a nadie le gusta que un paciente salga con secuelas, pero por el tipo de tumor creo que no hubiera sido una cirugía eficaz para la paciente, es decir, haber entrado a operar a Luz Karine y haber salido con Luz Karine sin secuelas hubiera sido no resecar el tumor, si le entiendo bien la pregunta, porque el tumor estaba dentro de estructuras que comparten circulación con el tallo cerebral, la situación que vimos en ella era una situación que nos ofrecía una resección quirúrgica y lo que le queríamos ofrecer a ella era un tiempo de vida, ese tiempo de vida hubiera sido mejor sin tantas secuelas, claro que sí, pero ese tiempo de vida hubiera sido más corto si solamente hubiéramos tomado una biopsia y por el tipo de tumor no hubiera respondido a quimioterapia ni a radioterapia como ya les comenté antes...”

PABLO HURTADO, medico neurocirujano: “...JUEZ: ... para el mes de septiembre del 2017 estaba usted vinculado con el hospital universitario San José de Popayán. en caso afirmativo, cuál era su labor dentro de la institución, o con la clínica de estancia? TESTIGO: De igual manera estaba vinculado con el hospital universitario San José y con la clínica La Estancia...médico universitario. JUEZ: infórmele al despacho si usted atendió a la señora Luz Karine Hurtado. TESTIGO: No era mi paciente, pero participé en una cirugía, por pedido del doctor Andrés Felipe...no la atendí como estaba en consulta, solamente participé en el procedimiento quirúrgico...dado que era un procedimiento quirúrgico complejo y en estos casos solemos acompañarnos de un colega cuando son procedimientos de alguna dificultad y de alguna complejidad...solamente ingresé a la sala de cirugía, realmente yo nunca hablé con ella. JUEZ: ¿cuándo se realiza el procedimiento de acuerdo con la historia clínica, nos puede describir en qué estado se encontraba la paciente, cuál fue la intervención que se le realizó y qué hallazgos se encontraron? TESTIGO: respecto a la historia clínica, pues puedo leer que era una paciente en relativas buenas condiciones, una paciente que fue ingresada por consulta externa porque le descubrieron una lesión tumoral en una parte del cerebro que se llama la fosa posterior y que como tal el tratamiento que decidió el médico tratar, en este caso el tratamiento era el procedimiento quirúrgico para resecar dicha lesión...en general, repito, en buenas condiciones neurológicas, pero no tengo, no puedo dar constancia de ello porque no la conocí antes de la cirugía. JUEZ: según la historia clínica, nos puede detallar en qué momento antes de la cirugía, o sea, cuánto tiempo antes le fue encontrado el tumor. TESTIGO: encuentro la historia clínica del 18 de enero del 2018, que la ingresa la doctora Yurani, esto es por urgencias, consulta a la paciente porque tiene mucho dolor de cabeza y vómito, paciente con antecedente de neuroma del acústico, en plan de manejo quirúrgico, quien prefiere que desde hace tres días viene con intensificación de la cefalea y náuseas y vómitos en varias ocasiones y visión borrosa de predominio derecho...dolor ocular y mucho malestar motivo por el cual consulta, el 18 de enero aparentemente ya había tenido una consulta ambulatoria y ya estaba en el plan de cirugía y entonces se decidió ingresar por urgencia. JUEZ: cuando usted interviene en el procedimiento quirúrgico, qué hallazgos encontraron en la paciente cuando ya le realizan la cirugía. TESTIGO: Bueno, era una paciente con una lesión tumoral, una lesión tumoral digamos vascularizada, como para decirlo en palabras más claras, como aspecto tanquesino, como de carne de pescado, era una lesión tumoral muy mal ubicada en ese sitio en donde estaba, que era adherida o pegada al tallo cerebral, que es el sitio donde el cual controla todas las funciones vitales más críticas, es una paciente en quien el procedimiento quirúrgico pues aparentemente

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

transcurrió sin complicaciones, no hubo mayor sangrado, no hubo edema, o sea, inflamación del cerebro, que a veces pasa en este tipo de lesiones, que se inflama el cerebro y hace mucho más difícil el procedimiento quirúrgico, hubo un sangrado dentro de lo normal y un cerebro que se dejó trabajar, digamos, para realizar la extracción del tumor realmente la complicación como tal se evidenció más en el post quirúrgico al despertar la paciente. JUEZ: doctor, antes de realizar la cirugía, antes de entrar al procedimiento, es posible determinar que el tumor que presentaba la paciente está ubicado en ese sitio, como usted nos explica, tallo cerebral, así como el tamaño del mismo y la complicación que podría tener en la cirugía, o ese hallazgo se hizo ya cuando se presentó la cirugía? TESTIGO: Sí, en la resonancia se puede ver que es una lesión ubicada en la fosa posterior, se puede ver el tamaño de la lesión y se puede anticipar, obviamente, que es una paciente con riesgo de complicaciones, por el sitio, principalmente por la ubicación de la lesión. JUEZ: en este sentido, ¿qué complicaciones se pueden presentar en una paciente que es intervenida para extraerle un tumor de esta calidad, o qué riesgos se pueden presentar? TESTIGO: Lo primero la muerte, en la fosa posterior, es una cirugía con una mortalidad importante, lo primero la muerte, o el deterioro o el daño neurológico severo, una hemiplejía, parálisis de un lado del cuerpo, una cuadriplejía o una paraplejía, puede presentarse en un estado vegetativo, la paciente quede en un estado vegetativo, puede presentarse lesiones menos severas como daño del nervio facial o daño de pérdida de la audición, puede presentarse también infección, infección severa, y desde complicaciones muy sencillas hasta la complicación más severa, esas son como tal los riesgos que se advierten al paciente. JUEZ: es posible que de esta clase de cirugías una paciente pueda salir sin ninguna clase de complicaciones, es decir, que no se presenten ninguno de los riesgos que usted nos describe. TESTIGO: Sí, por supuesto, es posible, es posible que la paciente salga sin ningún problema sí, bueno usted nos describe que solo después que ella ya estaba en el posquirúrgico fue que se evidenció, digamos, que había padecido alguno de estos riesgos. JUEZ: Nos puede explicar si estando en la práctica de la cirugía es posible determinar que la paciente va a presentar alguna clase de estas complicaciones, o que va a quedar con secuelas posteriores en el momento de la cirugía? TESTIGO: Sí, a veces dentro de la cirugía se presentan complicaciones, como lo decía ahora, un sangrado severo, un edema, se empieza el cerebro a inflamarse y a salirse por el orificio en donde se abrió el cráneo y pues esos casos indefectiblemente terminan en una lesión grave, hay otros casos en donde se comporta muy bien durante el transoperatorio, pero finalmente uno se da cuenta de que las cosas no salieron bien, es en el postoperatorio, en ella nada aparentemente las cosas iban bien, fue más una sorpresa del posoperatorio. ...APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: Usted sería tan amable y le indica al despacho cuál ha sido su experiencia laboral y académica en el campo de la medicina y específicamente en la especialidad por la cual usted le hizo la intervención quirúrgica o apoyó la intervención quirúrgica de la paciente? TESTIGO: Yo tengo 21 años de experiencia como médico neuropsicológico, trabajo en la clínica La Estancia prácticamente desde que terminé la especialidad, trabajo en el hospital San José también desde que terminé la especialidad, y también trabajo en la clínica Santa Gracia, la cirugía de tumores es una cirugía bastante frecuente en la cual todos los médicos neurocirujanos la realizamos con relativa regularidad y en la cual tenemos suficiente experiencia. P/ por qué concurren los neurocirujanos en este procedimiento de la paciente, qué beneficios para la paciente trae la intervención de dos profesionales? TESTIGO: Cuando son casos sencillos solemos operar solos, en sencillo me refiero a que no es que estén libres de complicaciones pero que el procedimiento técnicamente y el riesgo quirúrgico es menor, pongo por ejemplo el drenaje de un hematoma, la colocación de una válvula, ciertos procedimientos de columna como una hernia discal, pero en procedimientos complejos como cirugía de base de cráneo, que es el caso que nos ocupa, normalmente nos acompaña un especialista neurocirujano, primero porque el procedimiento es largo y uno se cansa mucho durante el procedimiento, puede perder la atención si está muy cansado, se opera normalmente a través de un microscopio y esto también cansa al cirujano, entonces para estarse turnando con el colega y así poder descansar y mantener la atención puesta permanentemente solemos acompañarnos de otro especialista en la misma materia. P/ usted recuerda cuántas horas duró el procedimiento quirúrgico practicado a la paciente de la referencia? TESTIGO: Debieron ser unas cinco horas al menos en lo que recuerdo. P/ En la demanda se habla que la paciente quedó en un estado vegetativo, no obstante, en la defensa de la clínica La Estancia referimos que era un estado de enclaustramiento, que es distinto, usted sería tan amable y le explica al despacho la diferencia que existe entre el uno y el otro concepto que le acabo de indicar? TESTIGO: El estado vegetativo como tal es un estado en que el paciente no tiene conciencia, el paciente puede abrir los ojos pero no se relaciona como tal con el medio, el estado de enclaustramiento es un estado en el cual la conciencia está presente, el paciente está despierto y es capaz de relacionarse con el medio pero no puede movilizar, pierde todas sus funciones motrices de tal manera que no puede movilizar las extremidades ni hablar, son dos estados diferentes, ambos muy graves. P/ de la revisión de la historia clínica que usted hizo de la paciente en mención, existía alguna otra ayuda terapéutica para atender su patología? TESTIGO: a ver, estas lesiones como tal de la fosa posterior, se pueden tratar, el principal tratamiento es la cirugía y lo que se ha hecho a través de los años, existen algunos procedimientos nuevos que están disponibles en nuestro medio, que son la radiocirugía, la

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

radiocirugía básicamente consiste en hacer una radiación enfocada y muy concentrada sobre ese sitio del tumor, de tal manera que el tumor no desaparece como tal, sino que al recibir una dosis muy alta de radiación, se congela, se mantiene quieto y deja de crecer durante mucho tiempo, también obviamente tiene sus riesgos, pero se prefiere para ciertas lesiones que son de alto riesgo quirúrgico, con la condición principal que no sea de un gran tamaño y la otra condición es que no esté causando efecto de masa sobre las estructuras neurales, porque el tumor al recibir una radiación muy alta, tiende a dematizarse, a dañarse y genera una reacción inflamatoria alrededor que puede empeorar como tal su estado clínico, para el caso tal, esta paciente era una paciente que tenía tratamiento quirúrgico, no era una paciente indicada para radiocirugía, ni para ni otro, no hay otro procedimiento que no sea o la radiocirugía o el tratamiento quirúrgico. P/ le voy a poner de presente, si la jueza si me lo permite, el informe de anatomía patológica, comparto pantalla para que usted lo observe y nos dé sus apreciaciones. APODERADO DEMANDANTE: Señora jueza, quería recordarle que cuando se decreta la prueba, es muy clara que los médicos, entre comillas, los médicos declararán sobre el servicio que le correspondió prestar a cada uno en relación con la atención que le brindaron a la paciente, la prueba de carácter técnico y científico, como lo dice la prueba de la parte demandante, debió haberse solicitado como dictamen pericial, por lo tanto las pruebas se señalarán a los servicios médicos prestados directamente, es decir, con base en la historia clínica se realizarán las preguntas que cada uno ha dado a resolver, en ningún momento se harán preguntas de carácter técnico porque no fue así solicitada. de manera que es para solicitarle, señora jueza, que si es para una opinión que es propia de un perito, pues le sea denegada la pregunta, por cuanto, como usted advierte, que cuando ordenó la prueba eso tenía que hacerse a un perito y no al médico testigo. JUEZ: Sí, doctor, esperemos a ver qué clase de preguntas realiza la doctora Gallo y ahí miramos, obviamente la doctora Gallo tiene que tener en cuenta estos lineamientos que dijo el despacho desde el inicio del periodo probatorio. P/ ahí está el informe de anatomía patológica, me gustaría que usted le explicara a la audiencia la descripción de su especialidad, cuáles fueron esos hallazgos del procedimiento que se le hizo a esta paciente? JUEZ: Esto realmente tiene que ver con el procedimiento en el que intervino el doctor y el hallazgo que precisamente el despacho le preguntaba en las preguntas iniciales, le hizo en las preguntas iniciales, entonces doctor por favor nos responda la pregunta. TESTIGO: El hallazgo en cuanto al tumor...la verdad, no pude revisar el informe de anatomía patológica, y aquí lo veo muy pequeño, sería posible que me leyera. P/ Doctor, de la revisión de la historia clínica, se puede determinar que el 21 de noviembre de 2017, la paciente es valorada inicialmente por el doctor Orozco, Andrés Felipe Orozco, y posteriormente la paciente ya ingresa para la intervención quirúrgica el 12 de febrero de 2018, esos tres meses que transcurrieron, pudo haber incidido para la complejidad o para que el tumor creciera en la paciente, mejor dicho, el tiempo incidió en algo para esta paciente, para el desarrollo final que tuvo esta paciente? TESTIGO: Yo diría que no, la paciente consultó porque tenía cefalea, consultó por urgencias, porque tenía dolor de cabeza y vómito, eso es señal de que el tumor estaba creciendo, pero como tal, la paciente cuando se operó estaba en unas condiciones aceptables, digamos, de recibir el tratamiento quirúrgico, de tolerar el tratamiento quirúrgico. P/: pero en el transcurso del tiempo, los tres meses que pasaron, el tumor no crece, TESTIGO: Sí, el tumor crece y la manifestación es lo que dije, el dolor de cabeza y el vómito son señales de algo que está haciendo presión dentro del cerebro y al crecer genera compresión de las estructuras neurales y genera estos síntomas, pero sin embargo pues la paciente llegó, estaba alerta, estaba despierta, estaba en condiciones aceptables para intervenir, probablemente el tumor un poco más grande, obviamente, de lo que se notaba en la resonancia magnética que había sido realizada anteriormente. APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: atendiendo a las respuestas que usted ha dado en precedencia, usted considera que la atención que se brindó en la clínica a la instancia se ciñó a la Lex artis y a los protocolos médicos. APODERADO DEMANDANTE: Señora juez, objeto a la pregunta. JUEZ: El despacho tenía esa pregunta también para el doctor, entonces creo que es que ya la formuló la apoderada. Es una pregunta final que tenía el despacho para formularla, el despacho también tenía esa pregunta, la valoración de la misma, de la respuesta, la haremos en la sentencia, doctor. APODERADO DEMANDANTE: Claro, entonces se haga en la sentencia, pero no te lo tiene que hacer al médico que realizó la intervención, porque eso es sujeto precisamente de debate probatorio. JUEZ: doctor Serrano, el médico que es la persona idónea, el especialista que intervino en el procedimiento quirúrgico, quién más que él nos puede aclarar el panorama de lo que sucedió con la paciente. APODERADO DEMANDANTE: Sí, pero una cosa es eso y otra cosa es que él valore el procedimiento que tiene que valorar el juez. APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: Sí, pero la señora juez ya dijo que eso ya lo valora ella en la sentencia....TESTIGO: obviamente yo estoy actuando como testigo, no soy perito, obviamente no puedo ser juez y parte, pero, a ver, en resumen, cuál es la atención de un paciente de esto, la atención de un paciente de esto es hacerle un diagnóstico correcto mediante un estudio de imagen adecuado como la resonancia, un estudio diagnóstico más preciso que la resonancia no existe en este momento, como se dijo anteriormente, no era un tumor para pensar en un tratamiento de radiocirugía, porque era un tumor grande y un tumor que tenía ya un efecto de masa importante sobre las estructuras neurales, al hacerle radiocirugía podría incrementar el edema, la inflamación alrededor del tumor y podría empeorar esta

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

sintomatología, de tal manera que era un paciente que debía llegarse a cirugía, se llevó a cirugía, digamos, dentro de un tiempo prudente, se llevó a cirugía con todas las condiciones que tenemos en la clínica, para este caso se requiere un microscopio quirúrgico, se requiere instrumental de neurocirugía especializado, que también lo tenemos, se requiere, en algunos casos, un aspirador ultrasonico, que también se solicitó, se requiere de anestesiólogos calificados, quienes realizan también sus procedimientos de seguridad para mantener al paciente anestesiado durante la cirugía. Estos procedimientos son la monitoria invasiva de la presión arterial, los catéteres venosos y la monitoria de todos los parámetros vitales, y se requiere un cuidado operatorio adecuado, que se realice en la unidad de cuidado intensivo, que también existe en la clínica, de tal manera que yo no veo algo diferente que se le haya podido ofrecer a la paciente y que hubiera podido cambiar el pronóstico de esta señora. ... APODERADO DEMANDANTE: en la valoración, bueno, como usted dijo que no había valorado a la paciente, entonces, en la valoración que hizo el doctor Andrés Felipe Orozco Pavón, el 21 de noviembre de 2017, a las 10.05, se estableció como diagnóstico: "D331, tumor benigno del encéfalo infratentorial", sírvase sin indicar en qué consiste ese diagnóstico y con qué ayudas diagnósticas se estableció y de qué fecha. TESTIGO: Un tumor benigno se refiere al comportamiento histopatológico del tumor, básicamente, a la velocidad de crecimiento del tumor o a la velocidad de división celular, qué es lo que genera el crecimiento del tumor, los tumores malignos tienen una tasa de división celular que se encuentra, que se puede tasar en la patología, superior al 15 o 20%, entre más alta sea la tasa de división celular de crecimiento, el tumor se considera que es más maligno, los tumores benignos son tumores que crecen sí, pero crecen más despacio, entonces como tal ese es el calificativo que se les da en benignos o malignos, basados en la probabilidad que tengan del tumor, de una vez que se saque haya recaída, haya reaparición del tumor o aparición de siembras en otro lado cuando los tumores son malignos; si el tumor es benigno, crece tan despacio que probablemente cualquier célula, cualquier fragmento que quede en la cirugía va a tardar muchísimo tiempo en volver a crecer a un tamaño significativo y no va a haber mayor probabilidad de que el tumor se rediseñe, porque no son tumores que crecen rápido, sino, repito, muy despacio, sin embargo, no se refiere de ninguna manera a la peligrosidad del tumor, al riesgo de generar una lesión o la muerte del paciente, los pacientes con tumores benignos en localizaciones críticas, por ejemplo, el caso que tenemos hoy, por ejemplo, en el hipotálamo, por ejemplo, en la silla turca, en localizaciones muy críticas, son tumores que histológicamente son benignos, pero son tumores que tienen un alto riesgo de generar lesión y producir la muerte, dada la localización tan crítica; en general se considera que todo tumor dentro del cerebro es una enfermedad grave, así sea un tumor benigno. No sé si eso responde a su pregunta. APODERADO DEMANDANTE: Sí, doctor, con qué ayudas diagnósticas se estableció este diagnóstico, y a qué fecha, si puede mirar la historia. TESTIGO: Recuérdeme el folio, por favor. APODERADO PARTE DEMANDANTE: Bien doctor, como la valoración que hizo el doctor Andrés Felipe Orozco es de 21 de noviembre de 2017, y usted nos dice que eso se hizo, se diagnostica con una resonancia magnética, y la cirugía fue el 12 de febrero de 2018, es decir, tres meses después, debió hacerse una nueva resonancia antes de la cirugía diferente a la que se hizo antes del 21 de noviembre de 2017? APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: OBJETO la pregunta, porque el doctor hace referencia a un galeno que ya rindió su testimonio y al que debió haberle interrogado previamente, el doctor Hurtado que nos acompaña en este espacio, él ya lo refirió que él fue acompañante del procedimiento quirúrgico, más no fue el médico tratante de la paciente, entonces, en ese orden de ideas considero que él no está facultado para dar ningún tipo de respuesta respecto de lo que el doctor Orozco en su momento consideró con la paciente. APODERADO DEMANDANTE: Doctora deje hacer la pregunta, yo la dejé que preguntara todo lo que quiso. JUEZ: A ver, doctores, doctores, pongámosle orden a la situación, estamos interrumpiendo las preguntas, estamos interrumpiendo las declaraciones, por las intervenciones de uno u otro, nos vamos a centrar simplemente en lo que hemos dicho desde un principio, las preguntas se realizan en relación con los servicios prestados por el doctor Hurtado, porque para eso se lo llamó al testimonio, entonces, por favor, les solicito que centremos las preguntas. APODERADO DEMANDANTE: Por eso es que la pregunta está centrada, la pregunta es que cuando la valoró el doctor Andrés Felipe Orozco en 2021, había un diagnóstico, sin embargo, la señora fue operada tres meses después, la pregunta en concreto es, se necesitaba una nueva resonancia antes de esta nueva cirugía, antes de la cirugía, a sabiendas que fue tres meses después?. TESTIGO: La diferencia entre la resonancia y la escanografía es el detalle con que uno puede ver la lesión, tiene una aproximación diagnóstica más cercana a la lesión y ve ciertas estructuras con mayor detalle, sin embargo, para realizar como tal el crecimiento de la lesión, es suficiente realizar una escanografía, porque en la escanografía se ve perfecta la lesión, solamente, como le digo, la diferencia es que ciertas estructuras neurales o ciertas estructuras alrededor de la lesión, del tumor, se ve mucho mejor en una resonancia que en una escanografía, pero como tal, para evaluar el tamaño del tumor y para evaluar el efecto de masa sobre las estructuras neurales, es suficiente con una escanografía, la paciente se tuvo una escanografía el 18 de enero de ese mismo año, bien. APODERADO DEMANDANTE: ¿Cuándo y dónde conoció a la paciente Luz Karine Hurtado Montenegro? TESTIGO: Yo la conocí en el quirófano, yo no tuve entrevista con ella antes. APODERADO DEMANDANTE: ¿La paciente Luz Karine Hurtado

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Montenegro fue atendida de urgencia, o cirugía programada? TESTIGO: ella consultó por urgencias pero se programó como tal el procedimiento quirúrgico, fue programada. APODERADO DEMANDANTE: ¿Cómo usted conoció a la paciente antes de la cirugía, cuál era la condición neurológica que ella presentaba antes del procedimiento, ella podía caminar, se podía mover? TESTIGO: Por historia clínica veo que la paciente llegó con historia clínica de ingreso como tal, la urgencia, describe una paciente con dolor de cabeza y vómito, con hipoacusia derecho, o sea que no podía escuchar por ese lado, pero por lo demás alerta, consciente y orientada, o sea, ya lo dije, era una paciente con dolor de cabeza y vómito, pero en general en buenas condiciones neurológicas. APODERADO DEMANDANTE: cuál era la condición neurológica de la paciente Luz Karine Hurtado Montenegro después de la cirugía, explique en palabras sencillas cómo quedó la paciente, podía moverse, podía respirar por sí misma, cómo se alimentaba.? TESTIGO: Un enclaustramiento es un estado en que la paciente no puede moverse, no puede hablar, solamente se comunica con los ojos, se alimentaba por medición, por gastrostomía, por sonda, y respiraba también por gastrostomía. APODERADO DEMANDANTE: En su condición de ayudante en esta cirugía, qué le tocó usted hacer? TESTIGO: El ayudante como tal asiste al cirujano, el microscopio, que es el equipo a través del cual se hace una cirugía de esta, tiene un visor para el cirujano, quien es el que está manipulando las estructuras, y tiene un visor al lado para el ayudante, para que también está permanentemente viendo lo que está haciendo el cirujano, dando también su opinión de lo que debe o no debe hacer, y en determinado momento, cuando el cirujano siente que está cansado y necesita descansar un momento, pues cambia y opere el ayudante durante ese tiempo, eso es, eso fue lo que se hizo. APODERADO DEMANDANTE: qué otras ayudas tecnológicas o de imágenes se utilizaron durante la cirugía practicada A LUZ KARINE Hurtado Montenegro, verificable en la nota operatoria de la historia clínica, qué ayudas tecnológicas o de imágenes? TESTIGO: Ayudas tecnológicas de imágenes intraoperatorias como tal no se requiere, se ayudas tecnológicas, algo que no es mandatorio pero puede servir, es un aspirador ultrasónico, el aspirador ultrasonico lo que hace es que al colocarlo sobre el tumor, él desbarata, licúa el tumor en el pedazo, en el sitio donde uno lo está colocando y lo aspira sin necesidad de ejercer ningún tipo de presión sobre él, ninguna fuerza, ninguna manipulación que lo cambie de posición por el riesgo de que esté uno al traccionarlo o al empujarlo esté generando un movimiento sobre estructura metálica, el aspirador ultrasonico lo que hace es que al colocarlo sobre el tumor, él lo va macerando mediante un ultrasonido que tiene y al macerarlo también lo va aspirando como si fuera un tumor muy blandito, como si fuera un tumor gelatinoso o semi líquido y lo hace más fácil que el tumor se pueda sacar, sin embargo, tampoco es requisito en ningún protocolo para poder sacar un tumor de esto, realmente lo fundamental en estos tumores es tener el microscopio quirúrgico y tener el instrumental correcto. APODERADO DEMANDANTE: la paciente Luz KARINE HURTADO Montenegro, era muy riesgosa para que quedara cuadripléjica y con síndrome de enclaustramiento? TESTIGO: Era muy riesgosa, era muy riesgosa, cualquier cosa podría pasar, las lesiones de fosa posterior y en ese sitio son lesiones con cirugías de riesgo, repito, aunque sea un tumor benigno, existe un riesgo grande para la vida de la paciente. APODERADO DEMANDANTE: ¿Y para quedar con cuadripléjica y con síndrome de ENCLAUSTRAMIENTO? TESTIGO: Son complicaciones que pueden suceder, es un espectro de complicaciones desde una complicación sencilla como una parálisis facial o una sordera o una parálisis parcial de alguna extremidad hasta el caso extremo de un estado de coma, la muerte, un estado vegetativo persistente o el enclaustramiento. APODERADO DEMANDANTE: en esta paciente inexorablemente daba lugar a que quedara cuadripléjica o con síndrome de enclaustramiento o eventualmente podía salir endeble de la cirugía. TESTIGO No, obviamente si no sabe qué va a quedar así, obviamente no, no va a poderse operar una paciente en estas condiciones, no, son riesgos que existen, se pueden presentar, probablemente, tiene una buena probabilidad de que las cosas salgan bien, también o con una complicación menor, menor entre comillas, me refiero a menor una parálisis facial que puede ser una complicación también muy traumática en una mujer, pero relativamente menor o una sordera o una parálisis parcial de una extremidad, pero pues no, cuando se planea el tratamiento quirúrgico uno va pensando que la paciente va a salir mejor o no con una complicación de esta gravedad. APODERADO DEMANDANTE: la paciente Luz KARINE Hurtado Montenegro después de la cirugía quedó mejor o peor a como estaba antes de la cirugía? TESTIGO: Quedó peor, evidentemente. APODERADO DEMANDANTE: ¿Por qué razón, porque quedó con un síndrome de enclaustramiento, complicación grave, que explica que la paciente Luz karine Hurtado Montenegro después de la cirugía haya quedado cuadripléjica y con síndrome de enclaustramiento? TESTIGO: Explica la lesión que sucedió en las vías motoras, las neuronas que va bajando el cerebro para controlar la extremidad, esa es la explicación neurológica a este síntoma, se dañan las vías motoras. APODERADO DEMANDANTE: ¿Se presentó una lesión? TESTIGO: Se presentó una lesión de las vías motoras, correcto. APODERADO DEMANDANTE: ¿El daño producto de la cirugía consistente en síndrome de enclaustramiento y cuadraplejía era tratable? TESTIGO: No, realmente una vez sucedida la lesión lo que uno espera es que baje la inflamación, el edema que se presenta básicamente es por el edema alrededor de la zona manipulada, alrededor del tumor están estas estructuras críticas que he mencionado que son las vías motoras, una de las estructuras críticas porque son muchas, las vías

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

motoras que bajan del cerebro a controlar las extremidades están alrededor del tumor y la manipulación como tal del tumor puede generar que el tumor libere una serie de sustancias que generan mucha inflamación, mucho edema alrededor de la lesión y el edema como tal bloquea la funcionalidad de las neuronas, en este caso de las neuronas motoras, entonces uno espera que después de que se presenta esto le da un poco de tiempo porque puede ser también simplemente que baje el edema y que el paciente mejore, pero tratamiento específico para esto no existe. Solo el tiempo.../ MINISTERIO PUBLICO: usted ampliamente nos ha explicado el estado en que quedó la paciente, la pregunta es la siguiente doctor, con los exámenes, con la historia clínica...las radiografías, lo que se le había hecho, a la paciente o a los familiares o a la paciente, es fácil decirles, o es posible que a nivel médico se pueda determinar que si se hace una cirugía y ya como usted ha explicado la complicación que tiene esa cirugía, la consecuencia necesariamente podría ser este síndrome de enclaustramiento, o definitivamente después de la cirugía podía mejorar la paciente. TESTIGO: Pues a ver, era una paciente que llegó en aparente buenas condiciones, relativamente en buenas condiciones, que llegó con unos síntomas de dolor de cabeza y vómito que son indicativos, que había una lesión dentro del cerebro creciendo y desplazando estructuras neurales, respecto a ese síntoma pues estaba claramente indicada una intervención quirúrgica para resecar el tumor, para sacar el efecto de masa sobre las estructuras neurales y mejorar estos síntomas, es una cirugía donde se espera que las cosas salgan bien, que la paciente mejore de sus síntomas y que tiene un riesgo pues obvio de la manipulación de esa lesión, uno nunca espera, nunca sabe que va a presentar una complicación de estas, si puede uno pensar que la cirugía es de alto riesgo y se advierte que la cirugía puede terminar en un espectro de complicaciones, en el peor de los casos la muerte o una complicación de estas, pero la cirugía como tal, uno no espera, no espera un resultado de esto, obviamente si uno, si fuera inevitable que la cirugía saliera en estas condiciones, preferiría no operar...JUEZ: una pregunta adicional en relación con la respuesta anterior doctor, qué pasa si a la paciente no se le realizaba esta cirugía, qué podía haber pasado, se iba a morir. TESTIGO: Se iba a morir muy pronto. el hecho de que presente ya dolor de cabeza y vómito significa, como lo he repetido, que hay una presión excesiva dentro del cráneo, que hay algo creciendo dentro del cerebro, al crecer desplaza y comprime las estructuras nerviosas y eso es lo que genera los síntomas de dolor de cabeza y vómito, si el paciente no se opera, lo siguiente que sucede es que se torna somnoliento, no puede despertarse, progresivamente se torna en coma y llega un momento en que el cerebelo se sale por el conducto, por donde sale la médula, que se llama el cráneo en mano, se sale por ahí y comprime el tallo cerebral y le genera un paro cardiorrespiratorio a la paciente, lo que nosotros llamamos un enclavamiento, que es cuando el paciente hace un paro cardiorrespiratorio súbito luego de tener una lesión expansiva del cerebro y haber sufrido este proceso que les describí, deterioro de conciencia y finalmente paro cardiorrespiratorio en los siguientes días, semanas, qué sé yo, difícil predecirlo, pero sí es pronto, sí sucede pronto...APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: usted en una de sus respuestas refirió que la paciente presentó una lesión de las vías motoras, mi pregunta va encaminada a que usted nos aclare si esa lesión corresponde al mismo tumor agresivo que la paciente padecía o es alguna situación que el cirujano hizo en el procedimiento quirúrgico, o sea, de dónde proviene esa lesión? TESTIGO: No, normalmente como lo dije ahora es la manipulación del tumor, como tal genera una serie de reacciones bioquímicas, el tumor secreta una serie de sustancias que generan edema, se inflama todas las estructuras alrededor y las estructuras inflamadas pues no trabajan, las funciones neurológicas se pierden en la estructura inflamada y uno espera que esto al desinflamar la estructura pues mejore, pero en otros casos se daña definitivamente por la inflamación, además, entiendo, la verdad no alcancé a revisar con detalle el resultado de la patología, pero entiendo que el diagnóstico histopatológico como tal no es de un neurinoma que es un tumor de mejor comportamiento, sino un ganglioglioma que es un tumor mucho más agresivo, pronóstico, muy diferente al neurinoma, (inaudible) el diagnóstico de patología está en la historia clínica? JUEZ: Doctora Gallo, es que se entre cortó y no le escuché lo último que le estaba relacionado con el resultado de la patología que usted anteriormente preguntaba. TESTIGO: ¿El diagnóstico de patología? ¿Usted lo tiene a la mano? ¿Me podría leer la conclusión del patólogo? ¿Qué tipo de tumor es? APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: ya lo leo "Descripción microscópica, en los cortes histológicos se identifica tejido cerebeloso comprometido por una neoplasia maligna con un componente glial y otro neural. El primero está compuesto por astrocitos de aspecto fibrial, cinatipia, dispersos y acompañados por una población neural de distinto tamaño, con núcleos grandes moderadamente pleomórficos con nucleólogo prominente y citoplasma amplio. Algunas con aspecto piramidal, hay ocasionales figuras mitóticas, no se observa necrosis". Y los comentarios dicen: "las características histológicas descritas sugieren que se trata de una lesión tumoral de bajo grado de origen gangliocliar, entre los que se debe considerar en primer lugar un ganglioglioma grado 2 versus un gangliocitoma displásico del cerebelo. Ante lo poco frecuente de esta lesión y la necesidad de complementar con pruebas de inmunoquímica especializada, se sugiere valoración por la subespecialidad de neuropatología". APODERADO DEMANDANTE: Señora juez, pero no sabemos de la historia clínica que está leyendo, hay que hacer un acto de fe porque no estamos viendo la historia clínica. JUEZ. ese es el resultado de la patología doctor, que está dentro de la historia clínica, eso hace parte de la historia clínica? APODERADO

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: Entonces, cómo hacemos para saber que eso corresponde con lo que está en la historia clínica? **JUEZ:** Daniela, ¿me puede indicar en qué parte está la, se encuentra el resultado de la patología?, está presentado con la contestación de la demanda?, doctora. **SECRETARIA:** Sí, doctora, **APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA:** lo que pasa es que considero que está aparte porque la historia clínica tiene 968 folios y estos están adicionales, estos folios son independientes pero se aportaron con la contestación, en los anexos de la contestación. **APODERADO DEMANDANTE:** ¿Dónde es? Necesitamos verificarla. **JUEZ:** Usted tiene la contestación, doctor, verifiquémosla ahí. Mientras tanto, también Daniela nos la ubica, la solicitud la hizo directamente el doctor Hurtado en su pregunta. **APODERADO DEMANDANTE:** ¿Cuál solicitud?...Aquí se ordenó una prueba testimonial, no una prueba pericial. La prueba pericial ya se ordenó. **JUEZ:** Sí, doctor. El doctor solicitó, el doctor Serrano, el doctor Hurtado solicitó se le leyera para poder emitir la respuesta que se le hizo últimamente. Pero es un concepto que se está pidiendo. Dígame, Daniela, ¿dónde está? Sí, el... **APODERADO DEMANDANTE:** Entonces, puede ser el testimonio verificado. **JUEZ:** Sí, le iba a preguntar a la doctora Carolina Gallo porque **APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA:** es que la historia clínica de la estancia la aportaron en un CD. Está en dos, tiene como 1.200 folios más o menos, está dividido en dos. Sí, de pronto me podría decir exactamente el folio en el que obra ese documento. **APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA:** No, pues la verdad, doctora, no sabría decirle en este momento el folio en el que está, tocaría revisar los folios. Entonces, ante la dificultad que tenemos con la ubicación del dictamen patológico, **JUEZ:** vamos a no tener en cuenta la pregunta de la doctora. ¿Algún otro comentario, doctor Hurtado? No, ninguno. ¿Alguna otra pregunta para el doctor Hurtado? **APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA:** Yo tengo una pregunta, señora juez, y es que el doctor Hurtado manifestó algo así como que la manipulación que se hizo del cerebro finalmente dio lugar a que se inflamara y que diera lugar al efecto que finalmente se dio, la pregunta es, entonces, él ha dicho que no necesariamente en este tipo de cirugías se ocasionan los resultados con que quedó la paciente, si siempre se manipula el cerebro en este tipo de intervenciones, ¿qué justifica que en este caso la manipulación que siempre se hace hubiera degenerado, hubiera dado lugar al efecto del síndrome de claustro y a la cuadraplejia cuando no necesariamente, según usted lo ha dicho, a pesar de que también se manipula el cerebro, no se da en otras ocasiones? **TESTIGO:** Bueno, el tipo de tumor, ahí nos describen en la patología un tumor maligno, un tumor de características de composición glial, que es un tumor que se comporta más agresivamente durante el trazo operatorio, a un neurinoma, que es un tumor que se deja, digamos, manipular, es un poco más duro, pero es un tumor que genera menos reacción inflamatoria en las estructuras alrededor, también la genera, pero es el menor, yo diría, básicamente, al tipo histológico del tumor, que es un tumor glial, según la patología...”

NELSON PALECHOR ORDOÑEZ, “...especialista en anestesiología y medicina del dolor...trabajo en la clínica de La Estancia, hospital San José y la Universidad del Cauca...**JUEZ:**...me informa para septiembre de 2017 a junio de 2018, dónde elaboraba usted y cuáles eran sus funciones específicas como médico. **TESTIGO:** Para esa época como médico asistencial, laboraba en el Hospital Universitario San José y en la clínica La Estancia. **JUEZ:** Bueno, de acuerdo con lo anterior y contando con la historia clínica, nos puede informar si fue paciente suya la señora Luz Karine Hurtado Montenegro, en caso afirmativo, durante qué periodo la atendió y qué servicios específicos se le prestaron a la misma? **TESTIGO:** la paciente realmente no recuerdo, sino que tuve que recurrir al servicio de estadística de la clínica de la estancia con el nombre y el documento, revisé y realmente en cuanto a unas notas, la vi en dos oportunidades, en el posoperatorio inmediato después de la resección de un tumor cerebral de la posterior y de la que está localizado a nivel del tallo cerebral, entonces, en la clínica La Estancia tenemos un servicio que se llama Medicina del Dolor o Algesiología, el cual lo prestamos entre cinco colegas especialistas, todos anestesiólogos y especialistas en medicina del dolor, revisando la historia, la paciente fue revisada por los cinco algesiólogos en diferentes periodos porque nosotros hacemos revista diaria en la clínica, en dos o tres oportunidades la revisé y ahí aparecen las consignaciones del estado clínico y básicamente nuestra misión médica era manejar el dolor postoperatorio, adicional, ella venía con un antecedente de una historia ya de una neuralgia del trigémino, un dolor en cara, que eso es también consecuencia del mismo tumor que tenía, pero en el caso particular mío solamente en el postoperatorio después de la craneotomía para la resección del tumor cerebral. **JUEZ:** en este contexto, me puede informar en qué fechas le brindó usted o atendió a la paciente indicando en qué estado la encontró y cuál es la descripción y el tratamiento dado a ella? **TESTIGO:** La fecha en concreto no la tengo aquí, estoy en este momento en la casa, pero en la historia, no recuerdo bien, creo que fue para febrero la vimos en el postoperatorio después de la resección tumoral, según las notas que encuentro ahí, pues es una paciente que ya encontramos con un compromiso de su estado neurológico, consecuencia uno del tumor cerebral que tenía, dos de las consecuencias que revisando en el consentimiento informado que hay en la historia clínica por parte del cirujano, donde pues ahí explica las probables consecuencias de déficit motor o sensorial que se puede presentar con una cirugía, sobre todo en el

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

caso de tumores localizados a nivel del tallo cerebral, entonces, según la historia, era una paciente que no, desde el punto de vista motor, estaba con una cuadriplejía, y lo otro que solamente con algunos signos de movilidad ocular podíamos determinar su estado neurológico, pero ya bien comprometido, sin embargo en esos pacientes, a pesar de su estado neurológico comprometido, pues uno asume y sabe que hay un dolor postoperatorio, uno de la cirugía y dos del imperio que traía la cirugía, por lo tanto nosotros la manejamos con un medicamento que se coloca en la piel, es un parche de una droga que se llama Buprenorphina, y con este parche realmente se manejó casi todo el periodo postoperatorio que la tuvimos, en el cual garantiza analgesia y algo de sedación mínima para la paciente. JUEZ: En qué otra ocasión la atendió? TESTIGO: Más adelante, lo que pasa es que nosotros nos rotamos por cada uno de los especialistas del servicio de la clínica por semanas, entonces no tengo, no estoy bien seguro, pero hay dos o tres oportunidades, tiene que haber estado más o menos entre una semana de intervalo. JUEZ: Pero ella tenía atención diaria, TESTIGO: O sea, nosotros cuando estamos del turno la atendemos las 24 horas del día y acudimos a una revista diaria que hacemos normalmente entre las 7 y las 9 de la mañana, y luego, frente a algún pedido por alguno de los médicos tratantes o por el paciente de la familia, también uno acude a una nueva revaloración, igualmente, eso sucede con los colegas que lo hicieron, por eso, si usted revisa la historia clínica, en cuanto a una evolución diaria y una formulación diaria del caso de la paciente. JUEZ: ...Nos manifiesta usted que dejó un registro de que la paciente anterior a la cirugía presentaba también una situación, un dolor en cara o una restricción en su cara. TESTIGO: No, la historia es que cuando a nosotros nos llaman para la interconsulta por dolor, uno revisa la historia previa e interroga al paciente y si el paciente no es capaz de contestar, entonces uno revisa la historia clínica, entonces, revisando la historia clínica, es una paciente que tenía un diagnóstico de un tumor cerebral en la fosa posterior, específicamente en el tallo cerebral, y esta enfermedad empezó con un dolor facial, con una parálisis facial y un dolor de la quinta parte general, y esa fue la razón por la cual seguramente consultó a neurocirugía y luego con imágenes confirmaron la presencia del tumor y la localización del tumor y de ahí ya seguramente plantearon la cirugía, la cirugía que se realizó ya a nosotros nos llaman después de la intervención.... JUEZ:...vamos entonces a conceder el uso de la palabra a los señores apoderados para que pregunten al testigo, les solicito y les recuerdo las disposiciones del Código General del Proceso en relación con las preguntas, que estas no pueden ser repetitivas ni asertivas, y también que el doctor Palechor ha sido llamado para que declare en relación con los servicios médicos prestados a la paciente y no como un técnico perito. En este sentido, las preguntas las limitaremos a este punto y en caso de que se formulen preguntas que no tengan relación con para lo que fue llamado a declarar, entonces la valoración de las mismas se hará en la decisión de fondo.... APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: ...observo en la historia clínica que existen dos notas de la atención que usted le prestó a la paciente y en una de ellas usted hace referencia a evolución que la paciente presentaba, un dolor somático, usted podría por favor explicarle al despacho a qué se refiere ese término que usted consignó en la historia clínica. TESTIGO: El dolor somático es todo dolor originado en tejidos como músculo, tejido óseo articular o sus estructuras ligamentarias que soportan ese tejido muscular, en este caso particular cuando hay que hacer una cirugía para poder ingresar, en este caso en especial hacia el tumor, toca hacer una incisión sobre el cuero cabelludo y luego a través de esa incisión le toca también cortar el hueso para poder acceder hasta donde está la lesión, entonces, eso, con esa incisión, la separación y la instrumentación, eso genera una respuesta inflamatoria aguda en consecuencia del trauma quirúrgico y eso ocupa un dolor somático, lo que llamamos nosotros, o sea, dolor originado tanto en la piel, músculo y tejido óseo por donde hubo que pasar, y posteriormente a esa respuesta inflamatoria, pues ya se viene una respuesta ya inflamatoria secundaria donde ya comprometería a los órganos nerviosos del sistema nervioso. pero básicamente ahí es dolor somático postoperatorio en tejido entre la piel y hasta donde se instrumentó para poder extraer el tumor, y por esa razón se colocó inicialmente un antiinflamatorio y posteriormente se sostuvo con bucrenorfina, que básicamente lo que garantiza la bucrenorfina, que es un opioide, es analgesia y sedación para que el paciente esté no solamente sin dolor, sino también tranquilo durante su hospitalización. P/ para este tipo de pacientes que se les hacen estas intervenciones quirúrgicas, siempre tienen que recibir atención por parte de medicina del dolor? TESTIGO: En este caso en particular y como estamos llenando en nuestra clínica de tercer nivel, siempre para cirugías de tercer nivel, o sea de alta complejidad y básicamente localizadas en el sistema nervioso central como es cráneo, médula espinal o cirugías de mayor nivel en otros sitios, siempre por protocolo en el manejo posoperatorio se llama al servicio de algesiología para el manejo del dolor, que fue lo que sucedió en este caso, por lo tanto, hace parte del protocolo en el manejo de cirugía de alta complejidad y en este caso del sistema nervioso central. P/ también observo en la historia clínica de la paciente que usted en su nota indicó que ella presentaba una evolución estacionaria, le podría por favor explicar al despacho a qué se refiere ese término? TESTIGO: hablamos de estacionaria en el sentido de que su parte cardiovascular y respiratoria, digamos, está dentro de lo esperado, sino que estacionaria, no encontramos, digamos, mejoría desde el punto de vista neurológico, se espera que después de una cirugía y después de pasar los efectos anestésicos o los medicamentos, el paciente empiece a tener la movilidad, o sea, tanto recuperación del sistema motor y el sistema sensorial, en este caso,

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

sensorial solamente hay una recuperación parcial que podíamos, digamos, comunicarnos con la paciente por signos indirectos, por el movimiento ocular y muy poco motor, y lo otro eran solamente signos neurovegetativos de la respuesta a nivel cardíaca y muscular, sí realmente nunca hubo mejoría, esa es la razón por la cual colocamos ahí que permanecía estable, sin recuperación. P/ frente a la situación clínica presentada por la paciente Luz Karine Hurtado y la experiencia y conocimiento que usted tiene en este campo, las probabilidades de recuperación de este tipo de pacientes nos podría indicar o contextualizar al despacho el porcentaje más o menos de recuperación de este tipo de pacientes? TESTIGO: En este caso en particular, por el tipo de lesión, por las características como se describen en la nota operatoria por parte del neurocirujano y por la extensión tumoral, realmente son cirugías, digamos, de un interrogante en su evolución y en su futuro, porque el solo abordaje quirúrgico, la sola manipulación en el estallo cerebral puede traer catástrofes, por lo cual en el consentimiento asumo que el cirujano debió explicarle a la paciente y a la familia los riesgos de esta cirugía y las posibles o probables consecuencias que pudieran crear porque el tumor por la localización y por las características tumorales e histológicas, pues él iba a crecer, el crecimiento solo si no se operaba también puede llevar a un desenlace fatal igualmente, la extracción tumoral también tiene consecuencias, por lo tanto, el paciente, la familia y el equipo médico debe saber que es una cirugía incierta que hay que hacerla porque riesgo-beneficio, son muchos los riesgos, pero igual también tiene beneficio tratando de por lo menos salvar la vida o por lo menos garantizar calidad de vida en este caso....APODERADO DEMANDANTE: atendió a la paciente de Luz Karine Hurtado Montenegro, cuál era el estado de salud de esta, ella se podía mover, respirar por sí misma, cómo se alimentaba. TESTIGO: cuando nosotros, en el caso particular la atendí, ya estaba con un estado neurológico bastante comprometido, tanto desde el punto de vista motor como sensorial, solamente podríamos tener una pequeña comunicación, como lo anota nuestra historia, por signos clínicos, por lo tanto, tenía que ser alimentada y la parte ventilatoria inicialmente ayudaba con ventilación mecánica, incluso se planteó la posibilidad de hacer una ventilación mecánica prolongada hasta que pasara la respuesta inflamatoria del postoperatorio a ese nivel del tallo cerebral por un tiempo no definido y que al final, pues, incluso se planteó la posibilidad que seguramente ella manejara ventilación mecánica en caso de que, pues, prolongada y dentro de lo prolongado se podría contemplar la domiciliaria, no porque inicialmente ese es lo que uno encuentra, pero desafortunadamente la evolución, como dice bien claro ahí, es estacionaria, nunca hubo evolución satisfactoria, ni motor, ni sensorial, hasta que se dio, hasta la parte que la manejé, por eso, nosotros utilizamos medicamentos que no comprometieran mucho esto y básicamente en este caso en particular la buprenorquina, que es una COVID que desde el punto de vista metabólico y farmacológico es de los que más seguridad transmite desde el punto de vista hemodinámico y no compromete mucho la parte sensorial y mucho menos la motor. APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: Por virtud de la atención que le prestó a la paciente del Luz Karine Montenegro y de la lectura que tuvo que haber hecho a la historia clínica, qué sabe usted le pasó a la paciente durante la cirugía en el cerebro para quedar con síndrome de enclaustramiento y cuadraplejía? TESTIGO: lo que pasa es que en estos casos, si ustedes revisan digamos la anatomía y la funcionalidad, en el tallo cerebral existen los centros que tienen que ver con muchos órganos, entre ellos el pulmonar, cardíaco y básicamente por ahí es donde bajan y suben las informaciones del sistema nervioso que tienen que ver con la parte y la respuesta motor y sensorial, como está en la parte del tallo cerebral, uno esperaría que en los primeros días, si hay un éxito quirúrgico y la respuesta inflamatoria no sea tan severa y que se resuelva digamos lo más pronto posible, uno empezaría a encontrar recuperación motor y recuperación sensorial, en este caso realmente nunca la vimos, o sea, asumimos uno, que ya venía con un daño por el tumor crónico y dos pues a la hora de manipular y extraer el tumor no es fácil digamos hacer una incisión y extraer el tumor, primero ni en forma total ni parcial y dos al extraer es muy difícil tratar de evitar dañar el tejido neural que es en este caso y ese daño o la inflamación que hay alrededor del daño o donde se saca el tumor pues es lo que explica el estado neurológico que tenía la paciente, uno esperaría que con los días, a medida que se soluciona o se mejora la respuesta inflamatoria y ahí también mejoría el tejido que está alrededor, esperaría mejor respuesta, la cual realmente nunca en lo que se ve nunca se dio, o sea que había un daño previo y seguramente con la cirugía probablemente es lo más probable es que haya habido más daño y esa es la consecuencia de lo que pasó situación que seguramente entiendo y así me encontré en la historia que se le ha explicado a la paciente y a la familia, ellos deben tener algún conocimiento, eso es lo que nosotros llamamos consentimiento informado, el cual debe quedar por escrito, debe quedar firmado por el médico tratante, en este caso el neurocirujano y por el paciente o la familia. APODERADO DEMANDANTE: El daño neurológico con que quedó la paciente consistente en síndrome de inflamación y cuadraplejía, era tratable y de qué manera? TESTIGO: No, esos son daños que se pueden presentar y pueden ser predecibles o no predecibles, lo que uno asume por el sitio de la lesión y por la forma donde se va a extraer y la manipulación que tiene que ser muy, pero muy cuidadosa, pues la probabilidad que se presente es mayor, pero uno generalmente esperaría que no, este síndrome de enclaustramiento es un síndrome que tiene que, uno, por el estado de daño motor que tenía y se agravaba después de la cirugía, dos, por la respuesta inflamatoria postoperatoria y tres,

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

también hay daño sensorial, pero desde el punto de vista afectivo, pues el paciente también lo tiene, así esté el estado de inconsciencia, lo tiene y es algo que ya venía previo, por eso hoy hablamos de enfermedad biopsicosocial, donde uno tiene que no solamente corregir lo biológico, en este caso extraer el tumor, sino que hay que tener aspectos psicoproductuales y sociales para poder hacer un manejo realmente completo, en lo que entiendo y hasta donde se puede llegar con la paciente, yo no estuve realmente comprometido en el postoperatorio, solamente hicimos el tratamiento netamente biológico porque la parte psicosocial postoperatoria no alcanzamos, solamente lograr manejar algo de la respuesta inflamatoria generada por el trauma quirúrgico, pero no logramos hacer el resto, pero asumo que antes de llegar a la cirugía debe haber venido ya con algún tipo de tratamiento biopsicosocial. APODERADO DEMANDANTE: sabe usted por qué razón se le dio salida a la paciente de la clínica a la distancia si estaba en malas condiciones? TESTIGO: No, doctor. APODERADO DEMANDADA: Objeción señoría...es una pregunta sugestiva, está sugiriendo pues la respuesta, se conmina al apoderado de la parte actora para que no lleve a cabo este tipo de preguntas. JUEZ: doctor Serrano, efectivamente, nos corrige la pregunta. APODERADO DEMANDANTE: ¿Por qué razón, doctor, se le dio salida a la paciente? TESTIGO: A ver les cuento, cuando un paciente está en una institución, en este caso en la clínica la Estancia a un tercer nivel y va para un tratamiento, en este caso neuroquirúrgico de alta complejidad y riesgo, siempre lo trata un equipo médico, este equipo médico lo comprende un equipo tratante y un equipo de interconsultante, tratante en este caso sería el cirujano, o sea, el neurocirujano quien operó, que en últimos es el que toma la decisión de indicar la cirugía, explicar al paciente sobre la cirugía y las consecuencias, y luego es quien lidera el tratamiento y es quien da la salida, en el caso particular nuestro, desde el punto de vista de algesiología o medicina del dolor, nosotros simplemente nos llaman como médicos interconsultados o para ayudar en este caso en particular para el dolor agudo postoperatorio, o sea, ya la salida no la determinamos nosotros los algesiólogos, sino el médico tratante, en este caso neurocirugía, ellos son los que deben tener los argumentos y por qué se le dio la salida y en qué momento se da. APODERADO DEMANDANTE: Gracias. No tengo más preguntas...P/ PROCURADURIA: teniendo en cuenta su experiencia en el manejo del dolor, toda vez que usted es una persona calificada en este tema, la pregunta es de acuerdo a su experiencia, si a la señora Luz Karine Hurtado Montenegro no se le hubiese hecho esta cirugía, como usted muy bien lo expresa, pues es una alta cirugía, sobre todo a la aplicación del tumor, se había podido determinar, doctor, si ella de todas maneras de la terminación sería fatal, o sea, si no se le hace el procedimiento, de todas maneras cuál sería la consecuencia? TESTIGO: O sea, por la localización del tumor, las características del tumor y el crecimiento paulatino, digamos un poco acelerado ese tumor, realmente si no se operaba sería fatal para la paciente, por eso, en este caso, digamos, la indicación para evitar, primero para prolongar la vida y para evitar comprometer la calidad de vida sería la cirugía, asumiendo los riesgos postoperatorio que esto implica, situación que está explicada en la historia y que el cirujano o médico tratante debe haber explicado tanto a la paciente como a la familia, igualmente, en el servicio de neurocirugía y en los centros de alta complejidad como en la clínica La Estancia eso ya existen unos protocolos y los cuales hay que aplicar, igualmente toca ajustarse a las guías de manejo, tanto quirúrgicas en el periodo antes durante el posoperatorio, entonces, en el caso en particular, así asertivamente, digamos, esta paciente tenía una indicación quirúrgica con todos los riesgos que esto implica, que podría ser incluso una muerte intraoperatoria o posoperatoria en un tiempo no definido, dependiendo cómo evolucione la cirugía, Si no se operaba, un tumor en el tallo cerebral te hace prácticamente una situación parecida a la que se presentó, donde cada día hay compromiso motor, compromiso sensorial. Y al final, pues ya cuando compromete centros respiratorios o cardiovasculares, pues ya lleva a un paro cardíaco y pulmonar, que esa fue la razón por la cual supongo que se le explicó a la familia, a la paciente y había que intervenir. P/ de acuerdo con la historia clínica usted hace las anotaciones, esta pregunta es respecto de la atención que se le dio por parte de la clínica La Estancia, ella se encuentra en una UCI, ella se encuentra en un sitio especializado donde ustedes hacen el tratamiento o es una paciente que pronto por su estado tan deteriorado de su salud, pues se encuentra en qué parte de la clínica? C/: En este caso, por ser una paciente para una cirugía localizada en el sistema nervioso y en este caso el sistema nervioso central a nivel del tallo, es una paciente que uno ya asume que va a salir con un déficit neurológico, respiratorio y cardíaco, por lo cual antes de la cirugía se debe reservar una cama en la unidad de cuidados intensivos, se reservan cuidados intensivos en el posoperatorio hasta que haya una respuesta positiva desde el punto de vista respiratorio y cardíaco, y luego después de este tiempo aquí ya se pasaría a una unidad intermedia, o sea, cuidados intermedios y dependiendo de la evolución ya pasaría a una sala de quirúrgica, entonces uno asumiría que un paciente yéndole bien mínimo unas dos semanas entre cuidados intensivos e intermedios en el posoperatorio y después vendría un periodo muy largo de rehabilitación psico ocupacional y psico conductual, en el caso de ella, realmente hasta donde me di cuenta y hasta donde estuvimos, estuvimos inicialmente en cuidados intensivos y luego intermedios, no alcanzamos ni siquiera a pasar a sala general para contemplar la posibilidad hasta donde la vimos, luego no sé cómo se dio el manejo ya para pensarlo ya a nivel domiciliario. ...”

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- INTERROGATORIO DE PARTE

ERIKA VANESSA HURTADO: "...JUEZ: ¿Qué parentesco tiene usted con la señora Luz Karine Hurtado? **TESTIGO:** Soy la hermana...P/ APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: ¿Cuál era la sintomatología que la señora Luz Karine Hurtado presentaba? **TESTIGO:** Ella tenía una masa en el cerebro que no era maligna. P/¿Pero qué sintomatología tenía y desde cuándo la tenía? **TESTIGO:** Pues lo único que ella presentaba eran dolores de cabeza, pero eran dolores de cabeza muy leves. P/¿Cuánto tiempo tuvo la señora los dolores de cabeza antes de acudir al médico? **TESTIGO:** Unos dos, tres meses más o menos. P/ Sírvase a manifestar al despacho. Si usted sabe o le consta, ¿cuántas veces la señora acudió al médico por los dolores de cabeza? **TESTIGO:** La verdad fueron como dos, dos veces. Pues cuando ya tengo entendido que mi hermana la llevó. P/ Sírvase a manifestar al despacho si usted la llevó o la acompañó al médico por los dolores de cabeza. **TESTIGO:** No, quien la acompañó al médico fue mi hermana María del Socorro. P/ Sírvase a manifestar al despacho si usted sabe o le consta el contenido de la historia clínica de la señora Hurtado. Sírvase a manifestar al despacho si usted la acompañó a la señora Hurtado cuando estaba en la clínica a la instancia. **TESTIGO:** Sí, sí la acompañé. Cuando ella estuvo hospitalizada la acompañé. Cuando después de la cirugía sí la acompañé. Estuve dos veces con ella, después de que salió de la cirugía. P/ Hasta que falleció? **TESTIGO:** Cuando estuvo en la clínica estuve dos veces con ella. Después de que ella salió de la clínica fui a verla en ocasiones porque a mí me quedaba muy difícil. Fui a verla en ocasiones. La que estuvo hasta el último momento con mi hermana fue mi otra hermana. P/ Sírvase a manifestar al despacho quién fue la persona que cuidó a su señora madre en la convalecencia por su cáncer. **TESTIGO:** mi hermana Karine, la verdad nosotros somos nueve, todos tus hermanos. P/ Manifieste al despacho si usted realizó algún gasto para la señora Luz Karine. **TESTIGO:** Sí, claro que sí...nosotros colaboramos con comida, con cosas para ella. P/ Manifieste al despacho si usted sabe o le consta que le fue entregada atención médica a la señora Luz Karine. **TESTIGO:** Pues la verdad sí, pero eso fue a cabo de tutelas...y sí, sí tuvo atención médica. P/ Manifieste al despacho qué personas, si el esposo de la señora Luz Karine estuvo acompañándola en su convalecencia. **TESTIGO:** Estuvo Miguel Alberto, que es el esposo. Dora Alicia, que es mi hermana mayor. Y Janet. Fueron como las que estuvieron más cerca de la convalecencia de ella. P/ Manifieste al despacho si para la fecha 21 de noviembre de 2017 usted vivía con la señora Luz Karine Hurtado. **Testigo:** Yo no vivía con ella, ella vivía con el esposo y la niña... en Morales..."

DORA ALICIA HURTADO.....P/ PODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: ¿pueden manifestarle al despacho cómo era la calidad de vida de la señora Luz Karine? **TESTIGO:** Hasta el momento que la entré a la clínica, no más presentaba dolor de cabeza, de más, tenía todos sus sentidos normales. P/ sirva manifestar al despacho si conoce los motivos por los cuales acudió al médico la señora Luz Karine o cuál fue la decisión la que le llevó a ir al médico. **TESTIGO:** presentaba mucho dolor de cabeza y ella pensaba que era sinusitis. P/¿Durante cuánto tiempo padeció la señora Luz Karine los dolores de cabeza o la sintomatología? **TESTIGO:** Eso de seis meses. P/ Qué sintomatología tuvo durante estos seis meses que usted manifiesta? ¿Puede describir un poco más al despacho? **TESTIGO:** Solo... solo dolor de cabeza y dolor en la parte de aquí de... frontal. P/ Sirva manifestar al despacho, durante este tiempo, el cual ya usted ha mencionado, ¿cuántas veces... la señora hizo uso de los servicios médicos? **TESTIGO:** Varias veces. No sé cuántos, pero sí fueron varias veces, aparte de las dos últimas que fue hospitalizada, remitida de Santander al Hospital San José, de ahí para adelante, primero en Morales, de ahí la remitieron a Santander, Santander, Hospital San José. P/¿quién era la persona que acompañaba a las citas médicas que usted menciona a la señora Luz Karine? **TESTIGO:** Pues... varias veces el marido. Y las otras veces sola, porque pues como ellos tenían una niña, tienen una niña, muy pequeña, entonces él se queda con la niña para que ella asistiera a los controles de médicos., y los demás hermanos no lo acompañamos porque vivimos muy dispersos. P/ ¿sírvase manifestar al despacho si durante este tiempo, que usted ya ha mencionado, la señora Luz Karine estaba recibiendo algún tratamiento médico para esos dolores? **TESTIGO:** No. Se la trataban como sinusitis. P/ ¿estaba recibiendo tratamiento médico o no estaba recibiendo tratamiento médico? **TESTIGO:** O sea, tratamiento no. Ella asistía a decirle al médico, me duele mucho la cabeza, el cerebro, me duele la parte frontal, pero siempre le decían, puede ser sinusitis normal, le dan cualquier acetaminofén y va a su casa. P/ dónde recibía ella estas atenciones médicas que usted está mencionando? **TESTIGO:** En Morales, luego, cuando la remitieron a Santander y al Hospital San José, que ahí sí yo ya la acompañé. Una atención muy mala porque en el Hospital San José me la tiraron al piso en una camilla vieja que varios personas se la atropellaron, otros camilleros, una atención muy mala. P/ sírvase manifestar al despacho si usted en alguna oportunidad acompañó a la paciente a alguna cita médica en clínica a la estancia **TESTIGO:** Cita médica no, la acompañé a ser donante de sangre y luego sí el día de la cirugía que la acompañé... Fuimos dos veces, la primera vez no fue posible donar la sangre, la segunda vez nos tuvieron ya medio día allá y terminaron diciendo que no necesitaban la sangre, que había suficiente sangre en el banco, entonces nos

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

despacharon, llegamos 7 de la mañana y nos despacharon tipo 3 de la tarde pero entonces yo ya no fui donante, pero sí asistí con ella dos veces. P/ la sangre que usted iba a donar era para la señora Luz Karine? TESTIGO: Sí. ...P/...si la señora Luz, la señora madre de la señora Luz Karine falleció antes o después de la cirugía. TESTIGO: Primero de la cirugía, es más, con Karine llevamos a mi mamá a la clínica. P/ Sírvase a manifestar, si conoce, si durante el tiempo de convalecencia de la señora madre la señora Luz Karine acudió al servicio médico por su dolor de cabeza? TESTIGO: Es más, a ella le iban a hacer la cirugía antes, sino que por lo de la gravedad de la salud de mi mamá, entonces se la aplazaron porque como ella tenía cáncer terminal, entonces no era posible porque estábamos muy devastados, entonces con toda esa situación, entonces le aplazaron la cirugía. P/ Señora Dora, puede aclarar al despacho si la cirugía fue aplazada a solicitud de la señora Luz Karine. TESTIGO: No, del médico que se le sugirió, porque el médico estaba, sabía toda la situación de nosotros, él estaba empapado de todo, entonces él le dijo que no era el momento de hacerse cirugía en la situación que estábamos, porque es que éramos tres, las hermanas que estábamos más ahí pendientes de mi mamá y ella era una, entonces por eso le dijeron. Es más, también se la aplazó porque no habían unos aparatos, unos tornillos, una placa que le iban a colocar sobre la cirugía que le iban a hacer, entonces eso también llegó a aplazar la cirugía. P/ Sírvase manifestar al despacho si sabe o conoce cuál fue la razón por la cual la señora Luz Karine decidió someterse a la cirugía. TESTIGO: Porque el médico le dijo que la podía operar y que ella iba a salir bien, que es más, que la cirugía era ambulatoria, le dijo, que no le iba, no iba a quedar con ninguna parálisis, solamente facial, que con terapias y eso se le pasaba, porque era muy leve lo que ella le iba a quedar, que era muy confiable la cirugía que él le iba a hacer, ella se confió de todo eso. P/ Sírvase manifestar si usted conoció la historia clínica de la señora Luz Karine. TESTIGO: Sí...obvio sí que la conozco, de la cirugía para adelante, P/ SIRVASE manifestar al despacho, por favor, ¿quién le ayudó a la señora Luz Karine durante el tiempo del posoperatorio? TESTIGO: Yo, del día que le hicieron la cirugía hasta el día que falleció, estuve yo pendiente, cuatro o siete estuve yo ahí con ella, día, noche, todo, todo, todo. P/Me puede informar qué parentesco tiene usted con la señora Luz Karine? TESTIGO: Hermana mayor. JUEZ: qué tan buena comunicación tenía usted con la señora Luz Karine TESTIGO: Toda la comunicación muy buena, muy buena. JUEZ: le llegó a comentar a usted que ella le había diagnosticado un tumor? TESTIGO: Esto porque nos dice que ella sólo creía que tenía sinusitis. JUEZ: ¿Cuándo le comunicó a ella que tenía un tumor? TESTIGO: Cuando le hicieron el examen en el cerebro, la resonancia, aún la tengo, le salió, el día que ella la recibió, ese día me llamó, me dijo, hermana, me salió esto y esto, me contó todo, pues igual ella ya me había venido contando todo, ¿no? Todas las dolencias que tenía, el dolor de cabeza que era muy fuerte. JUEZ: Cuando usted dice que le venía comentando desde antes todas las dolencias que tenía, el dolor de cabeza, ¿a qué se refiere? O sea, qué le comentaba ella, y tenía sospechas de que tenía un tumor? TESTIGO: No, no, obviamente no. En el tiempo que llevamos a mi mamá a la clínica, ella no paraba de decir que tenía dolor de cabeza, y como nos tocaba turnarnos un día, una noche, un día, una noche, pues varias veces, nosotras, las otras dos hermanas le dijimos, no, no vaya porque pues te sentís muy mal. Y era, y se le veía que estaba muy mal, JUEZ: ¿Cuánto tiempo antes de la cirugía le fue practicada la resonancia, o mejor, cuánto tiempo antes de la cirugía tuvo conocimiento de que tenía un tumor? TESTIGO: Eso de un mes, porque mi mamá duró veintiocho días, después de ese duró veintiocho, un mes. JUEZ: En algún momento la señora Luz Karine le comentó a usted, ya después o momentos antes de la cirugía que desde antes de ese mes ya tenía conocimiento de que tenía un tumor y que tenían que hacerle una cirugía? ¿En algún momento le llegó a comentar? TESTIGO: No, no, porque la resonancia se la tomaron en un lapso del tiempo que mi mamá estuvo enferma, entonces, ¿cómo me iba a decir que tenía un tumor si nadie lo sabía? JUEZ: ¿Antes ella no sospechaba de eso, de un tumor? TESTIGO: No, no, para nada. No, pues, si se hubiera sospechado, hubiera estado enferma desde antes, pues antes se había ido al médico y este, pero, pero no...J/¿Desea agregar algo más a su declaración? TESTIGO: me parece que, pues que siempre hablan de ella y pues no le preguntan a uno, ella sí tenía hijos, no tenía hijos. ¿Cómo hizo uno para sobrellevar todo ese dolor de la enfermedad, de la muerte de mi mamá, la enfermedad de mi hermana? Para mí fue, ha sido muy traumático porque no es que me haya pasado el dolor. He aprendido a vivir con el dolor, ¿ya? Porque fue, perdón, fue muy rápido un dolor tras otro porque no he tenido que la muerte de mi mamá. Al mes, tener que yo llevar a mi hermana a una cirugía que nunca me dijeron como acompañante, su hermana va a quedar así o así, no me lo dijeron. Es más, el día de la cirugía, el médico no tuvo la delicadeza de salir en el momento que llamó el compañero para que le ayudaran en esa cirugía que se le había complicado. No fue capaz de salir a decirme como hermana o acompañante, me pasa esto, ¿qué hago con su hermana? No sé, no me tomó un consentimiento a mí para poder hacer otro procedimiento que no se le había autorizado, ¿ya? Entonces, me parece, me parece que, pues, que no le hacen las preguntas como debieran ser, ¿no? Porque para mí, para todos ha sido muy duro todo esto, y más ahora que le vuelven a revivir otra vez ese dolor a uno, ¿ya? Porque a mí me tocó dejar mi familia, mis hijos solos, para hacerme cargo de mi hermana, mi sobrina, ¿ya? Entonces, no sé..."

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO: (interrogatorio de parte) "...APODERADO DEMANDANTE: qué relación tenía usted con Luz Karine Hurtado Montenegro y cómo era esa relación? TESTIGO: La relación con ella era esposos...vivíamos en una familia de tres personas, casados, tenemos una niña y pues en términos generales una familia feliz. APODERADO DEMANDANTE: ¿Qué síntomas empezó a presentar Luz Karine Hurtado Montenegro en el mes de septiembre de 2017? ¿Y qué hicieron ustedes? ¿A dónde la llevaron para ser atendida? TESTIGO: Los síntomas de dolor de cabeza y fuimos en primera instancia al hospital de Piendamó, Piendamó, Cauca...Una remisión para el hospital San José de Popayán, Cauca. APODERADO DEMANDANTE: ¿Qué le hicieron o les dijeron en el hospital San José de Popayán sobre lo que presentaba su esposa? TESTIGO: Para el momento le controlaron el dolor con medicamento y luego le ordenaron un par de exámenes de resonancia magnética para determinar de dónde provenía ese dolor...En la resonancia se determinó que tenía un tumor benigno y pues ya de ahí vino otro proceso...citas con neurólogo primero y luego con neurocirujano... En la clínica La Estancia, fue valorada ella por el neurocirujano. APODERADO DEMANDANTE: En la historia clínica del 21 de noviembre de 2017, que está disponible su señoría en el folio 61 del expediente, aparece la siguiente anotación, aparece que ella fue valorada por el neurocirujano Andrés Felipe Orozco Pabón. ¿Sabe usted qué le indicó el médico que tenía su esposa y qué debía hacerse? TESTIGO: Sí, él le indicó que tenía un tumor benigno y que había que hacerle una intervención quirúrgica. APODERADO DEMANDANTE: En esa misma parte de la historia clínica aparece la siguiente anotación, abro comillas: Decide programar la cirugía de recesión de lesión de fosa posterior de forma ambulatoria. Se solicita turno quirúrgico de forma ambulatoria como prioritaria por la compresión de muestra sobre el tallo cerebral en la resonancia de cráneo simple, lo cual está suscrito por el doctor Andrés Felipe Orozco. ¿Sabe usted qué le dijo el médico respecto al riesgo de esta cirugía? Si había alguna alternativa terapéutica a la cirugía y si como consecuencia de esta su esposa podría quedar con cuadriplejia severa. TESTIGO: No señor, lo único que se le informó a ella en su momento, que me contó a mí como esposo, es que le dice que es algo no complejo, que el panorama pues era muy esperanzador y pues que la única solución para su momento era esa intervención. APODERADO DEMANDANTE: ¿Y le indicaron si como consecuencia de esta cirugía su esposa podía quedar con cuadriplejia severa? TESTIGO: No señor, él le dijo que en el peor de los casos podría tener parálisis facial por el lado que sentía el dolor. APODERADO DEMANDANTE: Si el médico les hubiera dicho que como consecuencia de la cirugía que se le iba a practicar en el cerebro a su esposa, ¿podía quedar con cuadriplejia severa? JUEZ: Doctor Ordóñez, las preguntas que está usted formulando están sugiriendo las respuestas, entonces por favor las reorganiza. APODERADO DEMANDANTE: Sí su señoría, ante su respuesta anterior don Miguel, si se le hubiera advertido el riesgo a ustedes de la cuadriplejia, ¿ustedes hubieran accedido a la cirugía? TESTIGO: No señor, bajo ninguna circunstancia. APODERADO DEMANDANTE: Cuéntenos qué pasó antes y después de la cirugía en el cerebro que se le practicó a su esposa en la clínica de la estancia. TESTIGO: Pues antes médicamente el dolor que ella presentó, luego de la cirugía no, totalmente ella quedó en estado vegetativo, no tenía ningún tipo de movimiento, no tenía como comunicarse, ni como respirar, recibir los alimentos, ningún tipo de movimiento. APODERADO DEMANDANTE: ¿Qué le dijeron los médicos acerca de lo que le ocurrió a su esposa? TESTIGO: Hablando de la cirugía, sí pues que había sido algo complejo y que pues había que esperar a ver qué mejoría podría tener. APODERADO DEMANDANTE: ¿Qué tanto tiempo estuvo su esposa hospitalizada y cómo tuvieron que hacer para poderla acompañar durante el tiempo de hospitalización? TESTIGO: Ella estuvo alrededor de seis semanas, estuvo desde el 12 de febrero del 2018 hasta el 4 de abril del mismo año y para cuidarla pues turnarnos con familiares para poder estar pues al pendiente del cuidado de ella. APODERADO DEMANDANTE: ¿Qué tantas complicaciones tuvo su esposa mientras estuvo hospitalizada en la clínica de la estancia? TESTIGO: Presentaba pues, según los informes médicos, fiebre, complicaciones a veces respiratorias, se asumía que dolor, pues ella igual no podía informarnos, entonces se asumía que de pronto dolor. APODERADO DEMANDANTE: ¿Cómo les afectó a usted y a su hija la circunstancia que nos comentó hace un momento de que el médico tratante no le advirtiera a su esposa explícitamente que como consecuencia de la cirugía podía quedar con cuadriplejia severa? TESTIGO: Pues pienso que si nos hubieran informado nosotros no le hubiéramos tomado esa decisión, ha sido muy duro para mí y para mi hija porque pues depositamos la confianza en alguien que pensamos que de pronto nos podía dar un programa esperanzador para subsanar el dolor que ella tenía y pues lamentablemente no fue así. APODERADO DEMANDANTE: ¿Después de quedar cuadripléjica su esposa podía comunicarse o quedó en estado vegetativo? TESTIGO: Totalmente en estado vegetativo, no había ninguna manera de comunicarnos. APODERADO DEMANDANTE: ¿Qué le dijeron o qué le explicaron respecto de la razón para sacar a su esposa de la clínica de la estancia? TESTIGO: Pues ellos siempre sostuvieron que prácticamente era un caso pues perdido, no, entonces yo asumo que la razón para sacarla, me imagino yo, no sé, a la que falleciera en la casa, no sé, pero a mí nunca se me explicó, digamos, concretamente cuál era la razón. APODERADO DEMANDANTE: ¿A usted le pidieron el consentimiento para sacar de la clínica a su esposa para llevarla a atención en casa? TESTIGO: No señor, en ningún momento... APODERADO DEMANDANTE: ¿Cómo fue la muerte de su esposa y cómo los afectó o les cambió la

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

vida a usted y su hija? TESTIGO: La muerte de mi esposa, muy dolorosa por todo el proceso que hubo que pasar, la medida en la que ella se fue viajando, pues fue muy duro para mí, por todos los cambios que tuve que hacer, y pues ha sido un golpe al cual no nos hemos podido recuperar tanto yo como mi hija...APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: ... sería tan amable y le informa al despacho si usted acompañó en alguna oportunidad a la señora Luz Karine alguna cita médica en las instalaciones de clínica La Estancia. TESTIGO: En clínica La Estancia, no. APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: Indíquele por favor al despacho quién acompañó, si así fue, alguna cita médica a la señora Luz Karine. TESTIGO: A la valoración por el neurocirujano fue sola....JUEZ: Infórmele al despacho si antes del mes de septiembre de dos mil diecisiete que usted dice empezó a presentar síntomas la señora Luz Karine. ¿En algún momento anterior ella presentaba dolores o alguna manifestación? TESTIGO: Dolores no, no señora, ningún. JUEZ: ¿Qué manifestación presentaba ella antes? TESTIGO: No, el dolor le comenzó entre agosto y septiembre del año dos mil diecisiete. JUEZ: Bueno, ya una vez con el diagnóstico del tumor, ¿nos puede informar si antes de la cirugía, o sea, antes de febrero del año dos mil dieciocho, la señora Luz Karine presentaba algún otro síntoma? Es decir, además de los dolores, ¿presentaba problemas auditivos o de movilidad? TESTIGO: No señora, ninguno. Ninguno. Ninguno de los anteriores. Ninguno...”

- TESTIMONIOS

EDICEL BUESAQUILLO: “-...P/... JUEZ: Infórmele al despacho entonces si conoce usted a la señora Luz Karine Hurtado Montenegro. En caso afirmativo, la razón y el tiempo de ese conocimiento. TETSIGO: La distingo o la distinguí de hace unos cuatro años atrás. JUEZ: ¿Por qué razón la conoce usted? TESTIGO: Porque vivimos en el mismo municipio y nosotros fuimos los pastores eclesíásticos de ella en una iglesia cristiana donde nosotros trabajamos y ella se congregaba allí... de Morales, Morales, Cauca. JUEZ: Bueno. ¿Qué conoce usted acerca de lo sucedido con la señora Luz Karine Montenegro para el año 2017? TETSIGO: Que ella estaba sufriendo de mucho dolor en su cabeza. Tenía un tumor muy grande y empezó a hacer el proceso para la cirugía, de hecho siempre nos pedían consejos si podía, si se hacía la cirugía o no, y se le apoyó en que se le hiciera la cirugía. Y estuvimos con ella pendientes, muy pendientes de la situación. Desde que salió de casa, que eso fue un 12 de febrero que ella salió a la cirugía que tenía pendiente...resulta que la cirugía se dio, pues, en muchas situaciones difíciles hasta que llegó, hasta el 5 de abril que le dieron salida, que no era una salida normal. ella entró estando en buenas condiciones, solo que tenía el tumor, pero entró por sus propios medios a la clínica, y de allá le dieron la salida en una camilla, la llevaron a un lugar en Popayán, donde tuvieron que pagar un arrendo para tenerla ahí. Y eso fue un 5 de abril que salió de allá. Hasta el día que ella falleció, que eso fue un 15 de junio, que falleció sin poder hablar, sin mover su cuerpo. Solamente meneaba los ojitos de una manera muy lenta para saber que realmente ella estaba viva. Eso fue todo lo que creemos que le sucedió, que estuvo muy mal. Desde que ella salió a la clínica, no pudimos volver a hablar con ella, porque desde que la anestesiaron para la cirugía, ella quedó sin conocimiento y no pudo volver a hablar. JUEZ: Cuando usted me dice nosotros, ¿a quién se refiere? TESTIGO: A mí y a mi esposo...Jaime Bolaños. JUEZ: Bueno, cuando dice usted que la señora LUZ KARINE permaneció en Popayán, ¿usted vino a visitarla? TESTIGO: Sí señora, fuimos cuando ella estaba en la UCI. Fuimos porque hablo siempre de mi esposo. JUEZ: ¿Y después cuando dice usted que estaba ella en otro sitio, en un arrendamiento, también la visitaba? TESTIGO: También la visitamos. Y resulta que fue muy duro porque la última visita que hicimos ese día falleció ella. ...APODERADO PARTE DEMANDANTE: sírvase a decirnos lo que usted percibió por sus sentidos. Aparte del dolor de cabeza, la señora Luz karine Hurtado podía caminar, tenía alguna limitación de movimiento o podía caminar? TESTIGO: Ella caminaba normal P/ Y después de la cirugía, ¿qué le pasó? APODERADO SEGUROS ALLIANZ: Objeción en su señoría...la testigo no acredita o no cualifica ningún tipo de estudio para poder dar respuestas a apreciación. JUEZ: La respuesta que ella nos puede brindar es de tipo de percepción en relación a que ella informa que sí visitó a la señora Luz Karine aquí en Popayán. Entonces yo creo que ella nos puede brindar la respuesta desde ese punto de vista. Obviamente. Continúe con la respuesta, señora. TESTIGO: ... Bueno, no podría explicar exactamente por lo que ahorita acaba de decir el otro señor, pero creo que ustedes me entienden. Ella quedó como muerta, porque en sí estaba en estado de coma, lo único que uno sabía que estaba viva era porque medio alcanzaba a mover los ojos, pero no era nada más lo que ella movía. Ella no reaccionaba.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

No reaccionaba. P/ en su calidad de asesora espiritual o pastores de la iglesia en la que ella se congregaba. Cuéntenos si ella comentó, si le habían dicho en la clínica antes de operarla, si ella podía quedar en el estado en que quedó y cómo quedó. TESTIGO: No, señor. No, no lo comentó a nosotros. P/ después de que a ella la sacan de la clínica a la estancia, ¿a dónde la llevan y qué atención le dan? TESTIGO: La llevan a un lugar donde arrendaron una casa allí misma en Popayán y le dejan por tiempo día y noche a una enfermera para que estuviera al cuidado de ella. P/¿usted sabe cómo estaba conformada la familia de Luz Karine Hurtado? ¿Tiene el esposo, la hija, los hermanos, el padre? TESTIGO: Sí... todos los nombres de ellos no, pero sí tenía sus hermanos, tiene porque ellos están vivos. La mamá de ella sí falleció como ocho meses antes de fallecer Luz Karine, falleció la mamá, el papá vive, los hermanos viven, el esposo de ella vive y la niña de ellos, porque tenían una sola niña, ella también vive....no recuerdo todo exactamente, entonces por eso no les dije.. Recuerdo el nombre de Dora, el nombre de Janet y el esposo que llama Miguel Alberto... la niña que se llama Isabela. JUEZ: el despacho deja constancia que la señora testigo está recibiendo colaboración de alguien que se encuentra en el mismo recinto, está recibiendo información sobre las respuestas que debe dar....P/ como usted dice, a conocer a los integrantes de la familia, de luz Karine, el esposo, la hija, los hermanos y el padre, solo que de algunos no recuerda su nombre. Sírvase a decir lo que le conste sobre cómo eran las relaciones familiares entre ellos. TESTIGO: ¿Hasta dónde me di cuenta si era buena la relación de ellos... creo que en todo, nunca escuché que hubieran peleas, que el uno estuviera por un lado y el otro por el otro. Siempre supe que fue una familia muy unida. P/ Usted sabe a qué actividad económica se dedicaba la señora Luz karine Montenegro? TESTIGO: Sé que era ama de casa, no tenía un trabajo estable...P/ Manifieste si le consta a quién ayudaba en las labores del hogar LUZ karine Montenegro. TESTIGO: A los padres de ella, y al esposo y a la hija... P/ Si le consta, los efectos económicos que ha tenido en la familia que ella integraba con su esposo y su hija, la muerte de la señora Luz Karine Hurtado Montenegro? TESTIGO: No, señor. P/ le constan los efectos morales sobre las personas que integraban la familia LUZ KARINE Hurtado... por la muerte de Luz Karine Hurtado?... TESTIGO: ... Cuando su madre estuvo muy enferma, era ella la que estaba ahí en el hospital, estaba pendiente, los visitaba mucho, y esa es una falta de que ahora ellos ya no la tienen. P/ Sírvase manifestar de qué manera variaron las condiciones de existencia tanto del padre como el esposo, la hija y los hermanos con ocasión de la muerte de luz karine Hurtado Montenegro. ¿Cómo les varió la vida? TESTIGO: Les cambió en que ya esa relación del esposo de ella hacia la familia de ella ya no es la misma. Él muy pocas veces los visita a ellos. Por parte de él les habló, el esposo de Karine. Y ya la familia entre ellos, como los hermanos y hermanas de Karine, pues no muy bien que digamos, porque pues Karine fue como el motor en esa familia....pues al perderla a ella como que se desintegraron... APODERADA CLÍNICA LA ESTANCIA: Sírvase a manifestar, dado que usted ha comentado la amistad que usted tenía con la señora Hurtado. ¿Desde cuándo, durante cuánto tiempo padeció la señora Hurtado los dolores de cabeza o la sintomatología que tenía? TESTIGO: Más o menos fueron dos años. P/ La señora durante dos años qué sintomatología tuvo? TESTIGO: Mucho dolor de cabeza. Mucho dolor de cabeza y muchos mareos que le daban. P/ Sírvase a manifestar, ¿cuántas veces usted supo o conoció durante esos dos años que la señora hizo uso de los servicios médicos? TESTIGO: No, no le puedo mentir porque la verdad no supe cuántas veces fueron. P/ Sírvase a manifestar al despacho si la señora acudió a los servicios médicos durante los padecimientos de enfermedad de su señora madre. TESTIGO: Sí, señora. P/¿Ella fue de manera personal a los servicios médicos durante la enfermedad de su mamá? TESTIGO: Sí, señora. P/ a cuidar a su mamá o para ella personal? TESTIGO: Para las dos cosas fue. P/ Sírvase a manifestar si durante ese tiempo la señora le comentó de haber tenido alguna clase de tratamiento o algún diagnóstico para sus dolores, TESTIGO: Diagnóstico le dieron. P/ Sírvase a manifestar si la señora tuvo alguna clase de medicamento o alguna relación de servicios médicos y durante qué tiempo. TESTIGO: Servicios médicos, medicina, droga que le daban pastas para los dolores. P/ Sírvase a manifestar dónde recibió ella, si usted sabe o conoce, esa clase de servicios médicos. TESTIGO: Sé que fue en Popayán, pero exactamente en qué lugar no. P/ Sírvase a manifestar si la señora madre de la señora Hurtado falleció antes o después de la cirugía. TESTIGO: Antes de la cirugía. P/ Sírvase a manifestar si durante el último tiempo de convalecencia de la señora madre, la señora acudió al servicio médico de manera personal por su dolor de cabeza. TESTIGO: Sí,

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

señora. P/ Sírvase a manifestar si usted sabe o conoció la historia clínica de la señora Hurtado. TESTIGO: No, señora. P/ Sírvase a manifestar al despacho si la señora Hurtado, quien le colaboró o le ayudó de manera personal durante el tiempo de su estadía en Popayán, posterior a la cirugía, qué personas estuvieron presentes en su convalecencia. TESTIGO: El esposo. P/ Sírvase a manifestar si los hermanos de la señora Hurtado estuvieron en su convalecencia colaborándole y ayudándole. TESTIGO: Sí, señora. P/ Sírvase a manifestar que hermanos que hermanos sabe y le consta que estuvieron colaborándole y ayudándole. TESTIGO: Sí, señora. La señora Dora, la hermana de ella. P/ Sírvase a manifestar si algún otro hermano o familiar le colaboro a la señora hurtado, TESTIGO: A más del esposo creo que no. P/ sírvase a manifestar al despacho si usted Sabe o conoce qué personas acompañaron a la señora el día de la cirugía TESTIGO: El esposo. P/... APODERADO ALLIANZ SEGUROS: Usted me podría indicar si entre usted y la señora Karine hubo una relación de amistad? TESTIGO: Sí, señor. P/ de conformidad con el artículo 211 del Código General del Proceso, me permito tachar respetuosamente de imparcialidad el testimonio de la señora BUESAQUILLO, toda vez que, como lo acaba de manifestar en audiencia, existe una relación de dependencia o existe un antecedente personal u otra causa que puede eventualmente afectar la imparcialidad, con el único ánimo de que sea analizado al momento de dictar sentencia...Señora Buesaquillo...cuántas veces usted ha tenido contacto directo con el esposo de la occisa. TESTIGO: ... un número exacto no le podría dar...Unas cuatro veces, creo como máximo. P/ en una pregunta usted le indicó al despacho, abro comillas, la relación del esposo hacia la familia ya no es la misma, él ya no los visita. Si usted manifiesta haberlo visto tan pocas veces, explíqueme, por favor, a este despacho, ¿cómo puede llegar a esa conjetura? TESTIGO: No, o sea, él por teléfono nos hablamos, no nos vemos cuando nos ha llamado, porque sí tuvimos ese acercamiento con él, con la niña, llamamos para saber de la niña. Entonces, en alguna ocasión, él nos comentó que se ha perdido mucho esa amistad entre él y la familia de ella...."

JUAN CARLOS PANTOJA: "...JUEZ: Infórmele al despacho si conoce usted al señor Miguel Alberto Muñoz en caso afirmativo la razón y el tiempo de ese conocimiento. TESTIGO: Sí, al señor Alberto lo conozco desde hace bastante tiempo, pues, vive cercano a la vereda donde viven mis suegros, allá en Chisquío, el Tambo Cauca. JUEZ: Cómo está conformada la familia del señor Miguel Muñoz? TESTIGO: Pues, antes del fallecimiento de Luz Karine, estaba casado con Luz Karine y tenían una niña y vivían en Morales, Cauca... APODERADO DEMANDANTE: manifiéstele al despacho si conoce de vista, trato y comunicación a Luz Karine Hurtado Montenegro, Miguel Alberto Muñoz Hurtado, Isabela Muñoz Hurtado, Ernesto Hurtado Díaz, Erika Vanessa Hurtado Montenegro, María del Socorro Hurtado Montenegro, Zulvida Maris Hurtado Montenegro, Ninfa Yanet Hurtado Montenegro, Dora Alicia Hurtado Montenegro, María Giovanni Hurtado Montenegro, Vira Nirsa Hurtado Montenegro, Elsie Yamila Hurtado Montenegro, Ruzmary Hurtado Montenegro y Blanca Libia Hurtado Montenegro. JUEZ: la clase de preguntas que está formulando dan prácticamente las respuestas, porque está usted informando el nombre de todas estas personas, le solicito el favor nuevamente que las preguntas las formulamos de manera general... APODERADO DEMANDANTE: reformulo la pregunta. ¿Conoce usted a los demandantes? TESTIGO: Sí, más o menos hace unos 32 años. APODERADO DEMANDANTE: Conforme al conocimiento que tiene de los demandantes, sírvase a manifestar qué relación tenía Luz Karine Hurtado Montenegro con todos los demandantes o con alguno de ellos, como usted le conste, y cómo estaba integrada su familia. TESTIGO: Bueno, ella estaba casada con Alberto, de la cual tenían una niña, una hija, y con las demás hermanas las distingo a todas. También distingo a tres hermanos que ellos no se hicieron parte en la demanda. Y si los distingo desde hace mucho tiempo, pues porque mis suegros viven cercanos donde viven los papás de Luz Karine y siempre he tenido como una relación de amistad con ellos. APODERADO DEMANDANTE: Sírvase a manifestar al despacho lo que le conste sobre las relaciones familiares, espirituales y de afecto que existían entre todas esas personas que usted nos mencionó con Luz Karine Hurtado Montenegro. TESTIGO: Bueno, la relación que ellos mantenían pues era una familia, como bien se pueden apreciar, pues una familia numerosa, de la cual mantenían una muy buena relación. Era una pues de las familias más queridas, pues allá, es de las familias más queridas allá en la vereda. Porque son personas pues muy trabajadoras, todos ellos. La relación que tenía Luz Karine con Alberto y con la niña, pues también una relación de pareja muy buena. Siempre así lo catalogamos y siempre lo miramos en esa forma. Una familia muy unida que mantiene una muy buena relación, no solamente entre las familias, sino entre pues todos los vecinos y todos los allegados de allá del sector. APODERADO DEMANDANTE: ¿Conoce usted a qué actividad económica se dedicaba o en qué trabajaba la señora Luz Karine Hurtado? TESTIGO: Ella como ama de casa, se encargaba pues del cuidado del hogar y también de la niña y del esposo. APODERADO

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: ¿Le consta a usted si ha existido algún efecto patrimonial sobre la familia a raíz de la muerte de Luz Karine? TESTIGO: Claro que sí, doctor, porque a raíz de la muerte de Luz Karine, él tuvo que abandonar su trabajo que tenía en un taller de motos allá en Onda, en Morales. Y regresó prácticamente nuevamente a la vereda donde viven los papás de Alberto, que es en la parte alta allá de Chisquido. Pues ella ya ahora se dedica pues a arreglar motos allá en el sector. Claro que la afectación pues es diferente porque pues en el sector donde está ahora no va a tener los mismos ingresos que cuando estaba acá en Morales. APODERADO DEMANDANTE: Pasemos ahora a hablar sobre su conocimiento en torno a la situación médica de la señora Luz Karine, la situación de salud más que situación médica. ¿Sabe usted si a la señora Luz Karine Hurtado en algún momento se le informaron de riesgos a raíz de la cirugía que se le iba a practicar? TESTIGO: Nosotros tuvimos la oportunidad de hablar o personalmente tuve la oportunidad de hablar con el papá y con Luz Karine en diciembre. Antes de pues en el 2017 ella me contaba que le habían diagnosticado un tumor benigno en la cabeza en el cual pues el médico le había dicho que tenía que hacerle una cirugía. Y que a raíz pues de eso era un procedimiento ambulatorio que no representaba mayor riesgo. Eso siempre estuvimos, siempre hablamos con ellos pues y eso fue lo que me informó cuando me encontré con ella en diciembre allá que yo estuve en vacaciones donde mi suegro es ella. Estuvimos hablando sobre eso. APODERADO DEMANDANTE: ¿Luz Karine en algún momento le manifestó que con ese riesgo ella podría quedar cuadripléjica? TESTIGO: No, nunca me dijo eso. No, nunca me dijo porque lo que le había informado el médico era que era una cirugía ambulatoria. Que era una cirugía ambulatoria pues yo deduje que hacer cirugía ambulatoria pues no representaba mayor riesgo para la vida ni para la salud de ella. APODERADO DEMANDANTE: ¿Sabe usted, don Juan Carlos, si la ausencia de esa información a la señora Luz Karine ha tenido alguna incidencia sobre los demandantes? TESTIGO: No lo entiendo, ¿me lo repite por favor? APODERADO DEMANDANTE: Sí señor, ¿sabe usted si esa ausencia de información sobre la posibilidad de quedar cuadripléjica ha tenido algún efecto sobre los demandantes? El efecto pues o sea el dolor, la pérdida que sufrieron, la pérdida que sufrieron por la muerte de Luz Karine. O sea, porque al médico nunca les informó del riesgo que había al hacerle, al practicarle esa cirugía. TESTIGO: Nunca le informaron, por eso es que cuando ahora después de que sucedieron esos hechos ellos me dicen que de haber sabido una situación de eso, de haber, que le hubieran informado sobre esa situación pues no hubieran permitido que le hubieran hecho la cirugía. Entonces el sufrimiento ha sido bastante. APODERADO DEMANDANTE: ¿Le consta usted si ha existido algún efecto moral sobre los demandantes a raíz de la muerte de Luz Karine Hurtado? TESTIGO: Sí doctor, sobre todo y especialmente en dos de las hermanas, en Dora Hurtado Montenegro y con Janet. Siempre mantengo comunicación con ellas y cada que se recuerdan pues prácticamente ellas al recordar esa situación lloran, se lamentan de la pérdida de la hermana y no haber podido hacer algo más o algo diferente para que ella no hubiera fallecido. APODERADO DEMANDANTE: ¿Ha habido efectos morales respecto del esposo de Luz Karine y su hija? TESTIGO: Las veces que hemos hablado siempre me comentan que ha sido muy duro porque pues como todos sabíamos allá él la quería muchísimo pues porque prácticamente ellos desde que estaban jóvenes fueron novios y después se casaron. Y pues dice que hasta ahora no ha podido superar pues el dolor de la pérdida de su esposa. Lo mismo para la niña, cuando yo me encuentro con la niña pues ella me dice que a su mamita le hace mucha falta porque yo a raíz de eso también vivo pues pendiente de lo de la niña y eso. Cualquier cosa que uno le pueda colaborar pues también lo hago. APODERADO DEMANDANTE: Don Juan Carlos, ¿a usted le consta si variaron las condiciones de existencia de los demandantes o cómo les cambió la vida a raíz de la muerte de Luz Karine? TESTIGO: Pues qué diría yo, que les afectó mucho. Incluso ya ellos se reunían en diciembre, ahora ya no se reúnen, ya no se encuentran. Prácticamente dicen que es muy doloroso pues llegar a la casa y encontrar y ver que la hermana ya no está, que murió en las condiciones en que murió, en las condiciones en que pues los últimos días de ella fueron muy dolorosos también. APODERADO DEMANDANTE: ¿Conoció usted, don Juan Carlos, qué síntomas presentó los Karine Hurtado en septiembre de 2017? TESTIGO: Lo que me informaba cuando, o lo que hablábamos cuando nos encontrábamos así, o esa vez que le digo que nos encontramos en diciembre, me dijo que le dolía mucho la cabeza, que el dolor de cabeza era fuerte, que ella había acudido por ese dolor y que por eso le habían diagnosticado que tenía un tumor a raíz de un examen que le habían hecho y pues si era, pero en términos generales ella, eso era lo que sentía dolor, pero caminaba, caminaba muy bien y la movilidad era bien también. De hecho quería agregar algo más, es que de donde ella vive, donde vivían pues los papás, es en la parte alta de Chisquío y mis suegros viven en una vereda que se llama El Pino, más abajo, y ellos son vecinos de mis suegros porque tienen, los papás de los Karine tenían una propiedad y ella bajaba hasta allá pues caminando y volvía y subía caminando con las hermanas porque en esas días estuvieron casi todos por allá. APODERADO DEMANDANTE: ¿A dónde acudió la señora Luz Karine para ser atendida? TESTIGO: Ella me dijo que había acudido primeramente a un hospital a Piendamó y de allí le habían remitido al hospital San José y en el hospital San José le habían hecho el examen, le habían hecho un TAC cerebral y en ese TAC cerebral es la que se mostraba pues que Luz Karine tenía un tumor en el tallo cerebral. APODERADO DEMANDANTE: ¿Usted sabe si a ella le informaron de que el procedimiento fuese, llegase a ser ambulatorio o que

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

requiriera una hospitalización prolongada? TESTIGO: No, el procedimiento que le iban a hacer era un procedimiento ambulatorio, que no representaba mayor riesgo. Eso fue lo que me dijo en diciembre cuando nos encontramos. APODERADO DEMANDANTE: Cuéntele al despacho qué pasó antes y después de la cirugía en el cerebro que se le practicó a Luz Karine. TESTIGO: Bueno, ella se sometió a la cirugía ya el año siguiente y antes de la cirugía pues ella, como les dije anteriormente, ella caminaba, ella iba de un lugar a otro, incluso ella pasó un tiempo al final de año allá en Chistío y los primeros días de enero. Luego ya yo me vine para Popayán porque ya terminaron mis vacaciones y lo que supe fue cuando ya le iban a hacer la cirugía que me informaron que ella ya en esos días la iban a internar para la cirugía y ya después de que salió de la cirugía, Dora se comunicó conmigo y me dijo la situación en que había quedado. Me dijo que la hermana había quedado pues en una situación de que no tenía movilidad y eso era lo que me informaban siempre, que ella había quedado absolutamente en un estado vegetativo. APODERADO DEMANDANTE: ¿Estuvo usted pendiente de Luz Karine después de que ella fue intervenida quirúrgicamente? TESTIGO: Sí, bastante. Por el conocimiento, por la amistad que tenía, pues tengo yo con todas las familiares de ella. Siempre estuve pendiente de la evolución de lo que le decían los médicos y todo eso. Incluso visitaba a Luz Karine, a Socorro, a las que de una u otra forma se iban turnando allá para acompañarla en la clínica durante estuvo hospitalizada. APODERADO DEMANDANTE: ¿Recuerda usted qué tanto tiempo estuvo ella hospitalizada? TESTIGO: Ella estuvo siempre varios días. Estuvo casi que, a ver, por lo menos casi como mes y medio estuvo hospitalizada, sino algo más. APODERADO DEMANDANTE: ¿Y cómo tuvieron que hacer los familiares para acompañarla durante ese tiempo de hospitalización? TESTIGO: Se turnaban, se turnaban, pero las que más yo les estuve acompañando, pues por lo que estaban acá cercano, era Dora. Ella fue la que mayor tiempo estuvo acompañándola. Estuvo Janeth también, que iba después porque ella también trabaja como empleada en una empresa. Y Socorro, que Socorro, aunque vivía en Palmira, ella vino para esa temporada a estarle acá acompañando. También, pues de vez en cuando venían las hermanas que viven en Cali. Incluso viajó desde Cúcuta, una de ellas que vivía allá. Ella viajó también, estuvo acompañando acá de todos modos. Al ser una familia unida, pues ellos estaban ahí todos pendientes. Incluso hasta los hermanos también. APODERADO DEMANDANTE: ¿Qué complicaciones tuvo Luz Karine mientras estuvo hospitalizada en la clínica la estancia? TESTIGO: Lo que me informaban o lo que me decía, con la que yo más hablaba que era Dora, era que, y con Janeth, pues que ella a veces le daba como fiebre. Pues no podía absolutamente comunicar nada. Que los médicos le informaban que, pues, con Luz Karine ya en la situación en que estaba, ya habían tomado una decisión, pues, de que tenía que salir en cuidado en casa, en home care en esa modalidad de home care. Y pues en ese sentido, cuando le informaron eso, yo también estuve hablando en algunas oportunidades con los, pues con el personal encargado de eso, dicen, de la AICE, diciéndoles que cómo les iban a trasladar toda la responsabilidad de cuidado a la familia, sabiendo las condiciones en que estaban. Pero en últimas, pues, se llevó a que le tenían que sacarla de la clínica y llevarla en la modalidad home care a un lugar. APODERADO DEMANDANTE: ¿Pudo usted en algún momento ver a la señora Luz Karine cuando ya estaba postrada? TESTIGO: Después cuando le dieron salida en la modalidad home care, sí. Casi que todos los días o día por medio yo pasaba por donde ella vivía, porque ellos arrendaron por la misma dirección donde yo vivo. Entonces me quedaba como por la misma ruta siempre arriada. Yo iba a saludarlos y a ver cómo estaba. APODERADO DEMANDANTE: ¿A qué sitio llevaron a Luz Karine después de haber sido egresada de la estancia? TESTIGO: La llevaron a una casa en arrendo por el barrio La Sombrilla. Por el barrio La Sombrilla. Aquí no recuerdo bien la dirección. Y siempre, pues, estuvo en arrendo mientras salió de la clínica hasta el día que ella falleció. APODERADO DEMANDANTE: ¿Sabe usted si la señora Luz Karine tuvo alguna complicación mientras fue atendida en casa? TESTIGO: Sí. Siempre ahí también presentaba a veces fiebre. APODERADO DEMANDANTE: ¿Y quién la atendía? TESTIGO: Siempre permanecía, era una enfermera. Una enfermera era quien permanecía allí y las hermanas. La que permaneció la mayor parte del tiempo fue la que permaneció ahí, Dora, aunque las otras hermanas, pues, llegaban ahí a visitarla y regresaban. Pero la que mayor tiempo estuvo con ella, fue dora. APODERADO DEMANDANTE: ¿Sabe usted qué profesionales atendieron a la paciente en el home care? TESTIGO: En el home care, pues, las enfermeras, las que estaban ahí. Y el médico general, quien era el que le formulaba los medicamentos y todo lo que requería, pues, de pañales y alimentación parental. APODERADO DEMANDANTE: Durante la atención por home care, ¿usted sabe si a Luz Karine la fue a ver algún especialista? TESTIGO: No, nunca fue. Fue un total abandono, prácticamente. Y es solo la que como persona me indignaba muchísimo. Porque prácticamente le dieron la salida del home care como diciendo, llévesela para que se muera en su casa. Y se desatendieron totalmente de ella. Y eso sí que también, pues, imagínese, doctor, si yo que soy conocido de ellos, soy amigo de ellos de mucho tiempo, me dolía ver la situación en que ellos estaban, de que estaba Luz Karine. Ahora imagínese para ellos que eran los seres queridos. Fue una desatención totalmente. Incluso, doctor, y su señoría, yo quiero comentarle, pues, de algunas situaciones que se presentaron, que la AIC en algunos momentos no le daban la alimentación o los medicamentos a tiempo. En algunas oportunidades, por ahí unas dos veces, yo personalmente fui a la AIC a hablar para que por favor le dieran lo que

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

necesitaban, los pañales, la alimentación, el ensure. A veces había que comprarla de parte del bolsillo de los familiares. Incluso hasta yo también les colaboraba para eso, porque la AIC se desatendió completamente. La dejaron prácticamente abandonada en una cama. Y a veces, pues, en una situación muy triste. APODERADO DEMANDANTE: ¿Sabe usted si al señor Miguel Alberto Muñoz le pidieron el consentimiento en la clínica de la estancia para sacar a Luz Karine a home care? TESTIGO: De lo que hemos hablado, él me ha dicho que no, que nunca le pidieron el consentimiento. APODERADO DEMANDANTE: Usted nos mencionó hace un momento que la paciente tuvo algunas complicaciones durante la atención en home care. ¿Sabe usted si los médicos o el personal del home care en algún momento decidieron llevar a la paciente al hospital por esas complicaciones que usted nos dice que presentaban? TESTIGO: No, porque ellos, según lo que informaron y en lo que decían, era que era una paciente que ya no se le iba a prestar ninguna rehabilitación, ninguna reanimación ni nada. Prácticamente ellos ya habían dicho era, y la decisión era que habían tomado que ella en cualquier momento que presentara alguna complicación, pues era mejor dejarla que muriera prácticamente. Ellos se desatendieron totalmente, ellos nunca velaron, pues, porque, porque, digamos, si le iba a presentar alguna, pues no, nada. Lo único que ellos pensaban era que se muriera porque ya no había nada más que hacer ahí en esa situación. Es decir, era una cosa, pues, más que evidente. APODERADO DEMANDANTE: Usted acaba de mencionar el tema de no reanimación. Quiero preguntarle a usted si esa decisión de no reanimación la tomaron los médicos o la tomaron los familiares de los Karine. TESTIGO: No, eso lo habían tomado los médicos, porque en la misma historia clínica, parece. APODERADO DEMANDANTE: ¿Sabe usted cómo fue la agonía y muerte de los Karine? TESTIGO: Doloroso, doctor. Como dije anteriormente, después de que salía del trabajo de la Universidad del Cauca, casi que todos los días o días por medio pasaba por ahí, un día me llamó Dora, me llamó llorando y me dijo Juan Carlos, mi hermanita acabó de sufrir aquí una cosa como una convulsión y cerró los ojos y ya no los volvió a abrir más. Yo cuando, en cuanto pude, pues, fui a verla, ya ella ya no, ya no había los ojos, absolutamente nada. Y con el transcurso de los días se le fueron los ojos, los ojos se le fueron saliendo de las órbitas. Es como si el tumor por dentro o la afección que tenía por dentro le iba, le iba haciendo que los ojos se le fueran saliendo. Eso fue una cosa pero horrible, doctor. Uno de los ojos se le, prácticamente se le salió de la órbita, doctor. Muy, muy, muy feo eso. O sea, esas han sido las cosas que uno debe ver cómo, cómo una persona va, va terminando sus últimos días. Fue muy, muy difícil, doctor. Si a uno como ser humano lo marca, pues, imagínese cómo, cómo era para, para Dora. Por eso es que yo le decía que siempre que yo he hablado con Dora, ella siempre se recuerda a eso y se recuerda y le da mucho dolor y hasta llora y todas las circunstancias. A pesar de que ya han pasado varios años, ella sigue sintiendo el mismo dolor hasta hoy en día. APODERADO DEMANDANTE: El señor Miguel Alberto Muñoz, ¿estuvo pendiente del Karine mientras ella estuvo hospitalizada o estuvo recibiendo, perdón, atención de Karine? Testigo: Sí, cuando, cuando estuvo en, después de que, después de que ya salió en Home care, él ya, ya no volvió más para Morales, ya se residenciaron acá en Popayán y él estuvo todo el tiempo ahí al lado de ella también. APODERADO DEMANDANTE: ¿Sabe usted, devolvámonos un poco en él, en el tiempo, don Juan Carlos, ¿sabe usted quién acompañó a Luz Karine a las consultas médicas en la clínica la estancia antes de que la operaran? TESTIGO: La acompañó Janet, Dora, me imagino que en algunas ocasiones también la acompañó y, pues, tengo entendido que Alberto por el trabajo no la podía acompañar. Siempre se quedaba pues con la hermana, ve con la niña allá en Morales, trabajando y con la niña. Y la que la acompañó varias veces también fue socorro con él... APODERADA AIC: indíqueme al despacho si usted conoce de fondo si las autorizaciones que se le emitieron por el médico pertinente de la señora Luz Karine no fueron autorizadas en debido tiempo y en debido momento? TESTIGO: ¿Cuáles autorizaciones? APODERADA AIC: ¿Usted conoce? Bueno, primero, ¿usted conoce de las autorizaciones que en su debido momento la AIC le emitió a la paciente Luz Karine? TESTIGO: ¿Para la cirugía? APODERADA AIC: Sí, señor. TESTIGO: Sí, claro, pues esas se la emitieron y por eso le hicieron el procedimiento. APODERADA AIC: Bueno, indíqueme si usted sabe si fue la AIC negligente al momento de autorizar dichas autorizaciones. TESTIGO: Pues sí, pero con respecto a lo de la entrega de los medicamentos después de que salió del Home care, sí soy conocedor de eso, porque incluso yo había en algunas oportunidades a reclamar allá y a decirles que por qué no le entregaban a tiempo lo que eran los pañales, los medicamentos. Incluso, doctora, también el día que Luz Karine salió del Home care, le llevaron la cama hospitalaria sola, sin colchón. Ese día tocó adecuarla allá de acuerdo a la situación, pues, apremiante que tenían ellos. La AIC nunca le llevó el colchón antes, el colchón se lo entregaron después. Entonces, por ese lado sí hubo negligencia en la entrega de algunos elementos a Luz Karine. APODERADA AIC: Señor Juan Carlos, usted sabe de fondo, conoce de fondo, ¿cuál fue la negligencia que usted menciona frente a esos implementos o insumos que requería la señora Luz Karina? TESTIGO: Cuando estuvo en Home care, por eso le repito, siempre hubo algunas oportunidades donde no le enviaban la alimentación, o sea, el ensure que había que entregarle no se lo entregaban a tiempo. Incluso se había colocado una tutela para que eso le entregara esos medicamentos a tiempo, para que le entregaran todos los insumos. Y en la tutela también se pedía que se le hiciera pago del arrendo y los servicios, porque por ser unas personas de escasos recursos, pues, quien debía asumir esos costos era la AIC. Siempre, por eso

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

es que se tuteló también. APODERADA AIC: Señor Juan Carlos, indíqueme básicamente si usted conoce todos los servicios que se le prestó como AIC en los prestaciones de servicios de Home care, conoce todo el equipo médico que se le autorizó, me puede indicar a este despacho cuáles son o cuáles fueron, si usted tiene conocimiento, de los profesionales que le atendieron? TESTIGO: Disculpa, pero está muy enredada la pregunta, no te entiendo bien. JUEZ: Doctora Trujillo, estaba usted mencionando o haciendo una pregunta dirigida que si conoce qué servicios médicos le prestó Home care directamente a la señora cuando estaba ya fuera del hospital, de la clínica. Que qué médicos le atendieron. Esa respuesta ya la dio él. Él ya explicó que solamente fueron enfermeras y un médico general. APODERADA AIC: Bueno, señora, sería eso, ...JUEZ: ...desea agregar algo más a su declaración, señor Pantoja? TESTIGO: No, su señoría, simplemente decir que es una situación muy difícil que vivió la familia Hurtado Montenegro. Una situación muy dolorosa después de la cirugía, de ver a su a su ser querido en un estado de cuadriplejía, en un total abandono por parte pues de la de los médicos tratantes. Prácticamente le dieron salida como para que se fuera a morir a su casa en compañía de sus familiares porque ya absolutamente no había nada que hacer en ese sentido. Una situación, una muerte muy dolorosa como ya le expliqué, en la que uno ver que, a la raíz de los últimos días, se le fueron prácticamente saliendo los ojos de las órbitas. Eso sí es una cosa muy horrible, doctora. Eso era lo que quería comentarles. Agradezco mucho que me hayan dado la oportunidad pues de asistir a esta audiencia y el responder todas las preguntas que me hicieron ...”

JAIME BOLAÑOS MUÑOZ: “...PI...JUEZ: ¿Ocupación? TESTIGO: Soy pastor evangélico...APODERADO DEMANDANTE: conoce a los demandantes y a qué demandantes conoce concretamente? TESTIGO: Conozco a Miguel Alberto Muñoz. APODERADO DEMANDANTE: Conforme al conocimiento que tiene del señor Miguel Alberto Muñoz, por favor manifieste cuál era su relación con Karine Hurtado Montenegro. TESTIGO: Eran esposos. APODERADO DEMANDANTE: Sírvase, por favor, manifestar cómo estaba integrada su familia. ...TESTIGO: Ellos estaban conformados, eran esposo e hija. APODERADO DEMANDANTE: Por favor, manifieste al despacho si le consta cómo eran las relaciones familiares, espirituales y de afecto entre estos tres integrantes de la familia. TESTIGO: Yo considero que era una familia normal y tenían una buena relación, ya que en los últimos tiempos se vivían de una manera espiritual muy, muy bien y se manifestaba el afecto entre ellos. APODERADO DEMANDANTE: Por favor, díganos si conoce a qué actividad económica se dedicaba o en qué trabajaba la señora Karine Hurtado. TESTIGO: Ella era ama de casa en primer lugar. Después le ayudaba al esposo en ocasiones en su trabajo, en su empresa, pero era ama de casa. APODERADO DEMANDANTE: Díganos, por favor, en esas actividades de ama de casa, a quienes les ayudaba don Jaime. TESTIGO: A su esposo y a su hija, porque era muy cuidadosa de su hogar, además de la mamá y el papá que presentaban algunas enfermedades y nos costaba que echaría a sus ayudados a sus citas médicas. APODERADO DEMANDANTE: ¿Sabe usted si ha existido efectos patrimoniales sobre la familia tras la muerte de la señora Karine Hurtado? TESTIGO: ... No, no sé APODERADO DEMANDANTE: ¿Habló usted en algún momento con la señora Karine antes de que la intervinieran quirúrgicamente? TESTIGO: Sí, varias ocasiones. APODERADO DEMANDANTE: ¿Sabe usted si la señora Karine Hurtado fue informada sobre riesgos catastróficos a raíz de esa cirugía que le iban a practicar? TESTIGO: No, ella, supuestamente, lo que le dijeron, que tendría algunas, ¿cómo llama?, pequeñas intervenciones en la cara, que de pronto una parálisis facial, pero no más. Supuestamente era algo ambulatorio, fue lo que ella comentó. APODERADO DEMANDANTE: ¿Sabe usted si en algún momento ella le informaron que podía quedar cuadriplejica. TESTIGO: no ella supuestamente era algo parcial algo muy sencillo. APODERADO DEMANDANTE: sabe usted que efectos morales ha tenido sobre la familia de Luz Karine que no le hayan informado de esa posibilidad de cuadriplejía y que realmente hubiera quedado con esa condición después de la cirugía. TESTIGO: no pues que yo sepa, que le hayan informado no pero si trae consecuencias es decir trajo consecuencias bastante graves por que la pérdida de una persona estar en condición que ella estaba es muy difícil, uno veía como el esposo después de una reunión con el Medico salió destrozado por que este personaje le decía que lo más conveniente era desconectar a su esposa entonces era algo que el salió moralmente destrozado entre nosotros lo que hacíamos era darle ánimos a el que pudiera resultar que fuera algo leve que estaba sucediendo. APODERADO DEMANDANTE: sabe usted que efectos morales sobre su familia a tenia la muerte de luz karine hurtado TESTIGO: Pues de toda la índoles porque es muy difícil para saber que su hija en el caso del padre estaba quedando en esas condiciones al esposo de poderla ver tendida en una camilla he a su bebe pues todo lo que le ha traído consecuencia en este tiempo son muy graves. APODERADO DEMANDANTE: sabes usted de qué manera variaron las condiciones de existencia de los demandantes ósea como les cambio la vida a raíz de la muerte de luz karine hurtado. TESTIGO: pues eso no es como llama no es tangible pero si uno sabe por qué ella era una de las personas que unía esa familia era la persona el motor mejor dicho de esa familia que estaban ahí para las reuniones para esto aquello pendientes de sus padres entonces eso cambia moralmente grave ósea consecuencias para ellos si uno moralmente como familiar baja la parte como llama afectiva moral

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

entonces se pone muy triste se sentían muy tristes. APODERADO DEMANDANTE: cambio en el algo la relación de esta familia con su entorno social. TESTIGO; POR SUPUESTO. ..."

4.- ANALISIS DEL CASO CONCRETO.

- CUESTIÓN PREVIA

Antes de entrar a abordar el análisis de fondo del presente asunto, el Despacho se pronunciará respecto de la tacha formulada por el apoderado de la parte actora, en relación con el testimonio rendido por el médico especialista en neurocirugía doctor ANDRÉS FELIPE OROZCO PABON solicitado por la parte demandada, como sospechoso por ser la persona que con su procedimiento ha dado lugar a la responsabilidad que se endilga a la Clínica la Estancia.

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

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

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

El Consejo de Estado, en Sentencia de Unificación del 25 de junio de 2014¹⁹, concordante con lo dispuesto en providencia de esa misma corporación del 6 de agosto de 2014²⁰, al respecto consigna:

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

Al respecto el Consejo de Estado, en sentencia del 17 de enero de 2012, indico que los motivos de la tacha del testigo se analizaran en la sentencia, sin embargo, la tacha no implica que la recepción y valoración de esta prueba se torne improcedente, "sino que exige del juez un análisis más severo para determinar el grado de credibilidad que ofrecen y cerciorarse de su eficacia probatoria"²¹

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

"En cuanto al artículo 217 del C.P.C., éste lo que hace es definir como sospechosos a aquellos testigos que se encuentren en circunstancias que puedan afectar su credibilidad o

¹⁹ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, SENTENCIA DE 25 DE JUNIO DE 2014. EXP. 25000- 23-36-000-2012-00395-01(I.J), M.P. ENRIQUE GIL BOTERO.

²⁰ Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C C.P. ENRIQUE GIL BOTERO, Auto del 6 de agosto de 2014.

²¹ Sentencia del 17 de enero de 2012, Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. C.P. Carmen Teresa Ortiz de Rodríguez. Radicación No. 110010315000 201100615 00.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

imparcialidad, en razón de parentesco, dependencia, sentimientos o intereses que tengan con las partes o sus apoderados, de sus antecedentes personales u otras causas que determine el juzgador; ello por cuanto si bien la sola circunstancia de que los testigos sean parientes de una de las partes, no conduce necesariamente a deducir que ellos inmediatamente falten a la verdad, "...la razón y la crítica del testimonio aconsejan que se le aprecie con mayor severidad, que al valorarla se someta a un tamiz más denso de aquel por el que deben pasar las declaraciones libres de sospecha, lo que permite concluir que dicha norma no es más que una especificación de las reglas de la sana crítica aplicadas al proceso civil. No obstante lo anotado, cuando una controversia entre particulares debe ser dirimida por el juez competente, éste deberá definirla, como antes se dijo, a partir del análisis que realice del acervo probatorio, el cual está en la obligación de estudiar de acuerdo con las reglas que le impone el sistema de la sana crítica, lo que implica confrontarlas, permitir que las partes las contradigan y si es del caso las desvirtúen, y ponderarlas en conjunto, a la luz de su saber técnico específico y su experiencia"²²

Como se mencionó, la tacha se formula por la relación de dependencia del testigo con la Clínica la Estancia, y sospechoso por ser quien realizó el procedimiento quirúrgico que hoy se cuestiona en la demanda, y además por su vinculación con la clínica La Estancia.

De conformidad con los generales de ley expuestos por el doctor ANDRÉS FELIPE OROZCO PABON y la historia clínica, se tiene que efectivamente laboró y labora al servicio de la Clínica La Estancia y atendió en dicha Unidad a la paciente; por tanto, tal como lo ha definido la máxima Corporación Contenciosa, al momento de realizar la valoración de la versión entregada por el especialista, dada la tacha formulada, se hará con mayor rigurosidad y severidad, confrontado la misma con los restantes medios de prueba recogidos, como la historia clínica, la información suministrada por la Clínica la Estancia a solicitud de la parte actora, y los restantes testimonios, con fines de establecer si ocurre o no una discordancia entre su versión y lo consignado en la prueba documental, relacionado con la objetividad o no, su conocimiento técnico, respecto a la información y manifestación entregada en la audiencia, bajo la gravedad del juramento.

4.1.- POSICION DE LAS PARTES

Pretende la parte actora se declare administrativamente responsable a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS-I, y a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A, de la presunta falla en el servicio médico, porque en su consideración, el fallecimiento de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO ocurrido el 15 de junio de 2018 a sus 27 años de edad, fue consecuencia de las siguientes acciones y omisiones: i) haberse programado o realizado una cirugía de resección de tumor de la base del cráneo de manera ambulatoria; ii) por haberse diligenciado un consentimiento informado en el que no se advierte, comunica o de deja registro del riesgo de quedar en "estado vegetativo" sino de una posible parálisis facial leve, como también por haber minimizado el riesgo de muerte al consignarse o informarse que es propio de todo procedimiento, y por el contrario haberle dado un panorama esperanzador, lo que, en contrario, hubiera cambiado su decisión de someterse a la cirugía; iii) porque la cirugía se realizó tres meses después de suscrito el consentimiento informado lo que implicó que ni ella ni su familia conocieran el verdadero riesgo de muerte, iv) que ni antes ni al momento de la cirugía ella presentaba déficit motor, pero luego de la intervención quedó en "estado vegetativo o cuadripléjica", dada la ocurrencia de un "evento adverso", porque si bien la obligación de la Clínica no es la de mejorar al paciente, lo que no podía ocurrir es que se agravara su condición, tal como se explica en la historia clínica, demostrando la relación causal; v) que la responsabilidad de la entidad ocurre por la violación del consentimiento informado, al materializarse un riesgo no advertido, vi) por haber sido, luego de la cirugía y de ocurrida la magnitud de tal evento -cuadriplejia-, enviada con plan de manejo en casa, o atención domiciliaria con enfermería, terapia física, soporte nutricional por gastrostomía, cama hospitalaria, es decir "desembarazándose" al enviarla a casa sin posibilidades terapéuticas, además con orden de no reanimación, manejo paliativo, es decir fue sacada de la clínica para "morir en casa"; vii) porque el dictamen de Medicina Legal dio

²² Sentencia C-790 de 2006

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

como causa básica de muerte absceso cerebral y meningitis bacteriana, que en criterio de la parte actora, significa que la muerte no se produjo por el estado o resultado “normal” de su enfermedad -tumor benigno en cerebro- sino por la desidia de las demandas al lesionarle el cerebro y luego remitirla a casa.

Y en los alegatos de conclusión dice, en relación con la imputación de responsabilidad a la AIC, que como era la encargada de garantizarle la prestación integral del servicio de salud, le corresponde, debido a la relación contractual con la clínica La Estancia, responder por los resultados dañosos de tal servicio. Y con relación a la imputación respecto a la CLINICA LA ESTANCIA, reitera, especialmente, que ocurre la responsabilidad por la falta de información y consignación, en el consentimiento informado, sobre el riesgo específico y grave que podría sufrir con ocasión de la intervención quirúrgica, de quedar con síndrome de enclaustramiento y cuadriplejía, que considera, se materializaron con ocasión de la cirugía, en tanto que la falta de información en el consentimiento informado generó incertidumbre para la paciente, su familia e incluso del centro médico, a punto que, considera, existe contradicción en la declaración del neurocirujano rendida ante este despacho, puesto que afirmó haber informado a la paciente sobre los riesgos, pero a su vez reconoció no haberle mencionado específicamente sobre el síndrome de enclaustramiento, por tanto se incumplieron los estándares de cualificación requeridos, dada la naturaleza riesgosa e invasiva de la cirugía a realizarle, agregando que, en su criterio, el cirujano que la realizó no poseía el conocimiento, experiencia y habilidad para llevarla a cabo, puesto que no se acredita en el expediente su formación.

En su defensa la CLINICA LA ESTANCIA se opone a las pretensiones, con la indicación que desde el ingreso de la paciente se le brindó la atención médica adecuada y ajustada a la lex artis, conforme a las patologías, con la vigilancia permanente en la unidad de cuidados intensivos; afirma que no es cierto que la cirugía fue programada de manera ambulatoria, y que en el consentimiento informado se detallaron todos los riesgos inherentes, como fueron la posibilidad de sufrir lesión vascular -como fue lo ocurrido-, y la muerte.

Por su parte la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC -EPS-I, considera que no se prueba responsabilidad alguna de su parte, puesto que cumplió cabalmente con la obligación de garantizarle la atención en salud que requería la señora Hurtado, entre otras: celebración de contratos con la clínica La Estancia, y la emisión de todas las autorizaciones de servicios ordenadas, quirúrgicas, postquirúrgicas, atención domiciliaria, por lo que solicita se denieguen las pretensiones, debido a la inexistencia del nexo causal.

La Aseguradora LA PREVISORA, también se opuso a las pretensiones, puesto que no hay prueba que demuestre que el personal médico haya incumplido su deber de informar a la paciente y su familia los riesgos y beneficios de la intervención, además porque la atención fue con calidad y oportunidad. Y respecto al contrato de seguro, además de lo anterior, solicita se tengan en cuenta las condiciones del contrato de seguro, sobre límites, cobertura, y exclusiones.

En el concepto de fondo, la colaboradora señora Procuradora Judicial, considera que de acuerdo con los postulados jurisprudenciales, corresponde a la parte actora demostrar los elementos de la falla en la prestación del servicio médico y su nexo causal, y como en el caso presente ello no ocurre, solicita se nieguen las pretensiones.

4.2.- LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

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

Así, procederá el Despacho a analizar si se configuran los elementos de la responsabilidad ya indicados, examinando, si tal y como lo manifiestan las entidades que conforman la parte

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

demandada y la llamada en garantía, en el proceso no existe prueba que acredite su responsabilidad, o de lo contrario, si hay lugar a ello, revisar el reconocimiento de los perjuicios y la posibilidad de repetición de la condena frente a la aseguradora.

- EL DAÑO

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

En el presente caso, el daño antijurídico alegado por los demandantes es el fallecimiento de la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, el cual está probado, además de la historia clínica ya relacionada en precedencia, que da cuenta de su sensible ocurrencia el día 15 de junio de 2018, con el registro civil de defunción aportado con la demanda, de fecha 15 de junio de 2018, indicativo serial No. 5252676 expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

De esta manera se encuentra debidamente acreditado el primer elemento de la responsabilidad, el DAÑO, por lo que es menester realizar el análisis crítico de todos los elementos probatorios con el fin de establecer si puede o no catalogarse como antijurídico, y por tanto si es imputable o no a las demandadas.

- IMPUTABILIDAD DEL DAÑO

Según la historia clínica aportada, con fecha **25 DE SEPTIEMBRE DE 2017** la señora LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO fue valorada en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, por las áreas de ALGESIOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS y también por NEUROLOGÍA, por presentar “NEURALGIA DE LA SEGUNDA RAMA DEL TRIGEMINO DERECHO” dolor, náuseas, somnolencia y marcha atáxica, dejando constancia que tenía antecedentes quirúrgicos de “*extirpación de fibroma en región temporal derecha*”, determinándose que los síntomas podrían deberse a la medicación que recibía, por lo que se decide ajustarla, y se ordenó la práctica de una RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CRANEO CON ENFASIS EN EL NERVIO TRIGEMINIO, y valoración en 15 días con resultados; no se conoce si la paciente acudió a la cita de control que le fue programada en el HUSJ, puesto que no se aporta más historia clínica de este centro asistencial.

El siguiente servicio médico data de los días **21 y 22 DE NOVIEMBRE DE 2017**, en la CLINICA LA ESTANCIA, atención “ambulatoria”, por presentar cefalea de tres meses de evolución, y aporta resultado de RESONANCIA MAGNETICA de “20 de septiembre de 2016”, siendo valorada por el neurocirujano doctor Orozco el 21 de noviembre, quien describe que presenta un tumor benigno del encéfalo, por lo que le recomienda tramitar “*como urgencia*” la programación de procedimiento quirúrgico de resección de tumor de la base del cráneo, pero la paciente responde que debido al estado de salud de su madre, quien tiene cáncer gástrico, acudirá de manera “ambulatoria” para que se le programe, por lo que el especialista deja constancia que solicita turno “*quirúrgico prioritario...como urgencia...*”, por la compresión del tallo cerebral, para que lo tramite ante la AIC, ordenando también valoraciones por anestesiología y neurocirugía; dice así en lo pertinente la historia:

“...asiste con reporte de resonancia de cráneo simple que muestra dos lesiones una pequeña en fosa anterior y otra en fosa posterior sobre el ángulo pontocerebeloso derecho que es sugestiva de neuronoma del acústico, se recomienda consultar a urgencia para programar procedimiento quirúrgico, la paciente afirma que se encuentra en una situación familiar difícil por el diagnóstico de cáncer gástrico de su madre y prefiere programar el procedimiento quirúrgico, se decide entonces programar el procedimiento quirúrgico...la cirugía de resección de lesión de fosa

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

posterior de forma ambulatoria, se solicita turno quirúrgico de forma ambulatoria como prioritaria por la comprensión que muestra sobre el tallo cerebral en la resonancia de cráneo simple...ANALISIS Paciente con neurinoma del acústico por sospecha clínica de neurofibromatosis tipo 1 se solicita turno quirúrgico como urgencia a la eps asociación indígena del cauca. PLAN Y MANEJO: se solicita turno quirúrgico urgente. Evolución realizada por: ANDRES FELIPE OROZCO PABON-Fecha: 21/11/17 10:32:16. DIAGNOSTICO 0331 TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO INFRATENTORIAL..."

En esta fecha, 21 de noviembre de 2017, se suscribe el CONSENTIMIENTO INFORMADO, en Los siguientes términos:

"Se transcribe en lo legible: La cirugía es riesgosa y comprendo en que no se me puede garantizar los resultados de la misma, como riesgos adicionales PARALISIS FACIAL NECESIDAD DE REINTERVENCION FISTULA DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO PROGRESION DEL DEFICIT MOTOR O SENSITIVO INFECCION SANGRADO O INCLUSO LA MUERTE, firmado Luz Karine Hurtado Montenegro y el médico tratante Felipe Orozco

El siguiente registro de la historia, data de fecha **12 DE FEBRERO DE 2018**, en la que consta que ingresa a la CLINICA LA ESTANCIA, con programación para cirugía de resección de tumor, por cuadro clínico de un año de evolución con cefalea asociado a parestesias; se cita resultado de TAC realizado el **20 de septiembre de 2016**, en el que se "recomienda resonancia magnética para descargar compromiso cerebral, y TAC de fecha **20 de enero de 2018**, en el que se evidencia "lesión sólida en ángulo pontocerebeloso que desplaza el cuarto ventrículo hacia la izquierda y probables calcificaciones meníngeas", dejando constancia relevante de que el padre padece de CA PROSTATA y madre CA HEPATICO; seguidamente se registra que el acto quirúrgico fue prolongado, describiendo que se extrae TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS CRANEALES, y que se deja "remanente tumoral" para evitar lesión del tallo cerebral y reducir riesgo de hemiparesia, y que la paciente presenta estado crítico, con riesgo de complicaciones, que son explicados a los familiares, se ordenan TAC:

"...SE DECIDE ENTONCES PROCEDER BAJO VISIÓN DIRECTA A REALIZAR DISECCIÓN CUIDADOSA DEL ÁNGULO PONTECEREBELOSO Y DEL CONDUCTO AUDITIVO ÍNTIMO DEJANDO REMANENTE TUMORAL ADHERIDO AL VIL PARA EVITAR LA LESIÓN DEL MISMO Y AL TALLO CEREBRAL PARA REDUCIR EL RIESGO DE HEMIPARÉSIA DEBIDO A LA AUSENCIA DE PLANO DE RESECCIÓN...PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DÍA DE HOY CON TIEMPO QUIRÚRGICO PROLONGADO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. EN EL MOMENTO INGRESA CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE VASOPRESOR, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS CLÍNICOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA. SE SOLICITA CONTROL TOMOGRAFICO POSTQUIRURGICO PARA LA MADRUGADA O ANTES SI DETERIORO NEUROLÓGICO. CONTINUA SEDACIÓN Y SE ADICIONA MANEJO CON MEDIDAS ANTIEDEMA POR AHORA CONTINUA MANEJO MEDICO, CONDICIÓN CRÍTICA. SE EXPLICA A FAMILIAR ESTADO CRÍTICO ACTUAL, RIESGO DE COMPLICACIONES, SECUELAS Y MUERTE ASÍ COMO TAMBIÉN CONDUCTA A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA, SE ACLARAN DUDAS..."

Para el día **13 DE FEBRERO DE 2018**, continúan monitoreos de manera continua hora a hora, con la indicación que a las 10:21 realiza apertura ocular sin respuesta motora, que el TAC muestra no sangrado y ligero edema cerebeloso en el sitio operatorio, se da pronóstico reservado:

"...PERSISTE CON DEPENDENCIA DE VENTILACION MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE VASOPRESOR. NO SIGNOS CLÍNICOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA, CON ISOCORIA AUNQUE NARRA LA ATENCIÓN APERTURA OCULAR AL LLAMADO AUNQUE SIN MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES Y SIN ASISTENCIA A VENTILACIÓN MECÁNICA. POR AHORA CONTINUA MANEJO

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

MEDICO INSTAURADO, SE VALORA EN CONJUNTO CON NEUROCIRUJANO TRATANTE DR OROZCO QUIEN CONSIDERA NUEVA TOMOGRAFÍA AHORA POR LO QUE SE SOLICITA PARA DESCARTAR HIDROCEFALIA AGUDA CON REPORTE DE TAC SE DEFINIRA INICIO DE PROFILAXIS ENTITROMBOTICA...POR EL MOMENTO. REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO... SIN RESPUESTA MOTORA VAROLABLE Y SIN SIGNOS DE HIPERTENSION INTRACRANEANA...CON PUPILAS ISOCORICAS DE 2 MM REACTIVAS Y CON SEGUIMIENTO VISUAL LIMITADO POR EL NISTAGMUS, NO PRESENTA EVIDENCIA DE RESPUESTA VERBAL O MOTORA POR EL MOMENTO Y CON IMAGEN DE TAC DE CONTROL DE LA MAÑANA DE HOY CON CUARTO VENTRICULO PERMEABLE SIN SANGRADO EN EL LECHO OPERATORIO Y CON LIGERO EDEMA CEREBELOSO EN EL SITIO OPERATORIO CON CAMBIOS POSTOPERATORIOS EN EL ANGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO Y SIN SIGNOS DE HIDROCEFALIA AGUDA SE CONTINUA MANEJO...PARA EL EDEMA Y SE EXPLICA A LA FAMILIA LA DECISION DE INICIAR DESMONTE DE SEDACION PARA EVALUAR LA RESPUESTA MOTORA RESIDUAL... AL EXAMEN FISICO, OBEDECE ORDENES CON LOS OJOS, SE EVIDENCIA NSITAGMUS HORIZONTAL, SIN EMBARGO NO HAY MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES, EL PRONOSTICO NEUROLOGICO Y MEDICO ES RESERVADO ALTO RIESGO DE MUERTE.

Para el día **14 DE FEBRERO DE 2018**, se deja reporte de condición neurológica estacionaria, que responde a ordenes únicamente con movimientos oculares, más no de extremidades, presentando “parálisis de nervios craneales” sugestivos de “síndrome de engavetamiento y/o enclaustramiento”, síntomas que continúan el **15 de febrero**, luego de suspender sedación, y se confirma diagnostico el **16 de febrero**, en el que se registra evidencia de remanente tumoral junto al tallo cerebral y lesión del bulbo cefaloraquideo que podría explicar respuesta motora:

“...CONDICION NEUROLÓGICA ESTACIONARIA...EXAMEN FISICO:..PACIENTE RESPONDE A ORDENES SIMPLES CON SOLO MOVIMIENTOS OCULARES. SIN MOVILIDAD ESPONTANEA DE LAS EXTREMIDADES...COMENTARIO:...CON APARENTE PRESERVACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA. CUADRIPLAJIA, PARALISIS DE NERVIOS CRANEANOS QUE PUEDEN SUGERIR SINDROME DE ENGAVETAMIENTO PRONOSTICO RESERVADO ...VALORACION POR FONOAIOLOGA PARA ESTRETEGIA DE COMUNICACION CON EL PACIENTE...SE SOLICITA RESONANCIA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE PARA DEFINIR POSIBLE LESION ISQUEMICA POSTQUIRURGICA EN TALLO CEREBRAL... INMOVILIDAD GENERALIZADA A PESAR DE ESTAR DESPIERTA, CON MOVILIDAD EXCLUSIVAMENTE OCULAR SE OBSERVA OBEEDIENCIA A ORDENES CON RESPUESTAS ACERTADAS CON MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES SIMÉTRICOS... CON PARPADEO...ANALISIS Y JUSTIFICACION:... **PACIENTE CON COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO.** IMPRESIONA SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO...ALTA POSIBILIDAD DE REQUERIR TEMPRANAMENTE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA... PACIENTE QUE MUESTRA LUEGO DE LA SUSPENSION DE LA SEDACION PERSISTENCIA DE LA RESPUESTA OCULAR DESCRITA OBEDECE ORDENES SENCILLAS CON MOVIMIENTOS DE APERTURA Y DE MOVIMIENTOS OCULARES... CON APARENTE SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO Y CON IMAGEN OS RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE QUE MUESTRA REMANENTE TUMORAL DESCRITO JUNTO AL TALLO CEREBRAL CON LESION DE BULBO RAQUIDEO...16/02/2018. SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO...RNM DE CONTROL (PENDIENTE REPORTE OFICIAL POR RADIOLOGÍA) EVIDENCIA REMANENTE TUMORAL JUNTO AL TALLO CEREBRAL Y LESIÓN DE BULBO CEFALORRAQUÍDEO DERECHO QUE PODÍA EXPLICAR RESPUESTA MOTORA”

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Para el día **17 de febrero** continua igual reporte de síndrome de enclaustramiento, remanente tumoral lesión bulbo raquídeo, y se dispone realizar traqueotomía y gastrostomía, más cuidado en casa con ventilación mecánica, terapia física y del lenguaje, pobre expectativa de recuperación funcionales, que se explican a la familia:

“SUGIERE ESTAR ANTE LA PRESENCIA DE UN SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO. POR OTRA PARTE RNM DE CONTROL (PENDIENTE REPORTE OFICIAL POR RADIOLOGÍA) EVIDENCIA REMANENTE TUMORAL JUNTO AL TALLO CEREBRAL Y LESIÓN DE BULBO RAQUIDEO DERECHO QUE PODRÍA EXPLICAR RESPUESTA MOTORA CONDICIÓN CRÍTICA ACTUAL Y PRONÓSTICO NEUROLÓGICO OMINOSO A CORTO PLAZO, SE ESPERA DEFINIR CONDUCTA EN CONJUNTO CON ESPECIALIDAD TRATANTE Y FAMILIARES...20:21:38. PACIENTE DE 27 AÑOS EN SU 5 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO POP DE RESECCIÓN BIOPSIA DE TUMOR DEL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO DERECHO Y QUIEN SE ENCUENTRA CON RESPUESTA OCULAR A ESTÍMULOS AUDITIVOS POR EL OÍDO IZQUIERDO CON NISTAGMUS HORIZONTAL CON LA MIRADA EXTREMA A LA DERECHA...SIN RESPUESTA MOTORA DESDE LOS PARES BAJOS SE INTERROGA A LA FAMILIA Y A LA PACIENTE EVIDENCIANDO RESPUESTA APARENTEMENTE CONCIENTE Y SE DECIDE CONTINUAR PROCEDIMIENTO DE TRAQUEOTOMIA Y GASTRONOMIA MAS PLAN DE CUIDADO EN CASA CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y TERAPIA FISICA Y TERAPIA DEL LENGUAJE, LA FAMILIA MANIFIESTA ENTENDER EL OMINOSO PRONOSTICO NEUROLÓGICO Y VITAL Y LA POBRE EXPECTATIVA DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL SE SOLICITA A LA EPS-INDIGENA AIC AUTORIZACIÓN PARA ENFERMERÍA Y TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA CAMA HOSPITALARIA COLCHEN ANTIESCARAS ASPIRADOR Y SOPORTE VENTILATORIO, NUTRICIÓN Y SOPORTO NUTRICIONAL POR GASTROSTOMÍA. **FECHA: 19/02/2018 HORA: 10:28:41...CON MOVIMIENTO DE APERTURA Y CIERRE OCULAR NIEGA OTROS INTOMAS NO PRESENTA OTROS SIGNOS DE DETERIORO MOTOR Y CON FUERZA Y SENSIBILIDAD NO VALORABLES SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA Y SIN SIGNOS DE RIGIDEZ NUCAL O DE INFLAMACION EN LA HERIDA QUIRURGICA SE CONTINUA MANEJO MEDICO PROPUESTO POR UCI Y APOYO POR FONOAUDIOLOGIA. **EXAMEN FISICO.** ...REGULAR CONDICION GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO VMI, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CABEZA CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, OJOS CON NISTAGMUS HORIZONTAL...CON EVOLUCION ESTACIONARIA. PACIENTE INTUBADA, **PERO ALERTA, SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. EL PRONOSTICO NEUROLÓGICO Y MEDICO ES RESERVADO ALTO RIESGO DE MUERTE SE** INDICO MANEJO PALIATIVO, TIENE PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA, Y GASTROSTOMIA. CONSIDERAMOS DOLOR SOMATICO DE EXTREMIDADES Y HERIDA QUIRURGICA. DADAS SUS CONDICIONES ES CANDIDATA A MANEJO ANALGESICO CON OPIODE TD. QUEDAMOS ATENTOS A SU VOLUCION. ANALISIS. PACIENTE CON HISQTRIA CONOCIDA CON SECUELAS NEUROLOGICAS IMPORTANTES, OEPSNDIETE DE VMI POR LO CUAL SE SOLICITA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROMIA CON ESTO INCIAR UN PLAN AMBULATORIO EN HOME CARE...”**

Los días siguientes, 18, 19, 20 a 25 de febrero de dejan registros de valoraciones especializadas con neurología, fonoaudiología, fisioterapia, con diagnóstico de estado reservado, síndrome de enclaustramiento sin respuesta motora, limitación grave en la comunicación, respuesta con movimientos oculares, alto riesgo de muerte pronostico neurológico ominoso para la calidad de Vidal y sin posibilidad terapéutica, realización de la traqueostomía y gastrostomía, y se insiste en plan de manejo ambulatorio en HOME CARE, resultados de RESONANCIA que muestra lesión isquémica en tallo cerebral por lo que se considera solicitar junta médica para definir manejo paciente, y psicoterapéutico para la familia.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

El **26 de febrero** se inician trámites para manejo en casa de la paciente dada su dependencia absoluta de terceros, emitiendo ordenes de plan nutricional mediante gastrostomía, auxiliar de enfermería 24 horas, cama hospitalaria, terapia respiratoria 3 veces al día, terapia física 2 veces al día, fonoaudiología para comunicación, ventilador mecánico invasivo, aspirador de secreción, bala de oxígeno de reserva, medicación, y transporte en ambulancia medicalizada, comunicando a la familia que solo se dará manejo paliativo sin intento de reanimar en caso de paro cardiorespiratorio, dado el mal pronóstico, estado crítico y sin posibilidades terapéuticas. Con fecha **2 de marzo de 2018**, se realiza Junta Médica por las especialidades de neurología clínica, medicina crítica y dirección médica, determinando que la paciente presenta mal pronóstico que requiere manejo multidisciplinario extra institucional con “todos los cuidados de salud” antes anotados, declarando que la paciente no es candidata para maniobras de intervenciones quirúrgica, ni de quimio o radioterapia dada “la gravedad del daño neurológico”; similares anotaciones se registran los días siguientes, 6, 8, 10 de marzo, en espera de cumplimiento de los planes de HOME CARE, insistiendo en no intento de reanimación por estado y pronóstico reservado.

Con fecha **10 de marzo de 2018**, se precisa el PLAN HOME CARE, de la siguiente manera:

“...TRAMITE DE HOME CARE ASI:

*TRASLADO A HOME CARE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA CON SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA DE FISIOTERAPIA
CAMA HOSPITALARIA 3 NIVELES CON BARANDAS
CUIDADOS DE ENFERMERIA DOMICILIARIAS LAS 24 HORAS DEL DIA
ESCALA DE ENFERMERIA PUNTAJE TOTAL 24
VALORACION POR MEDICINA GENERAL SEMANAL
SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA CON PARAMETROS; SE SOLICITA VENTILADOR MECANICO
ASPIRACION DE SECRECIONES 3 VECES POR DIA SE SOLICITA ASPIRADOR DE SECRECIONES
TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA. TARDE Y NOCHE DE LUNES A DOMINGO
TERAPIA FISICA MAÑANA Y TARDE DE LUNES A DOMINGO
TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA DIARIA DE LUNES A SABADO
MOVILIZACION EN SILLA NEUROLOGICA, SE SOLICITA SILLA DE RUEDAS
CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA
SE SOLICITA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE 3 VECES AL DIA, SE SOLICITAN INSUMOS CLORHEXIOINA SOLUCION, GUANTES ESTERILES Y SONDA NELATON.
CUIDADOS DE PIEL SANA, CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS CON HIDRATACION Y MASAJEO DE PIEL PARA CADA CAMBIO.
SE SOLICITA BOMBA DE INFUSION CONTINUA PARA PASO DE NUTRICION ENTERAL*

PLAN NUTRICIONAL AMBULATORIO:

1. ADMINISTRAR POR GASTROSTOMIA, PEPTAMEN 1500CC/24H.
2. NO-POS DEL PEPTAMEN, CAJA X 250CC
3. FORMULA POR INSUMOS NUTRICIONALES REQUERIDOS PARA 14 DIAS DE NUTRICION. (64CAJAS DE PEPTAMEN).
4. ORDEN DE CONTROL NUTRICIONAL DOMICILIARIO A LOS 8 DIAS POST-EGRESO.
5. VIGILAR HIDRATACION, COMPLETAR VOLUMEN DE LIQUIDOS REQUERIDOS CON AGUA SEGÚN INDICACION MÉDICA.

MEDICAMENTOS

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO SUGERIDO POR ALGELSILOGIA
BUPRENORFINA PARCHE 20 MG / 35 MCQ APUCAR MEDIO PARCHE EN PIEL DEL TORAX CADA

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

72 HORAS POR 30 DIAS
CITA AMBULATORIA CON MEDICINA DEL DOLOR EN 30 DIAS.

...
PENDIENTE TRASLADO A HOME CARE...

Continúa iguales valoraciones especializadas por medicina interna, neurología, fonoaudiología, medicina del dolor, tratamientos, diagnósticos, los días siguientes, 13, 14, 15 a 20 de marzo, con la constancia de “ES ESPERA DE AUTORIZACION DE HOME CARE”; el 23 de marzo registro de “buscando medida de confort en evento de mortalidad asociado a secreciones; los días 26 y 27 a 31 de marzo constar registros “ aun sin posibilidad de traslado a su casa porque aun no autorizan home care y ventilador mecánico por parte de la EPS”, al igual que los días 1 y 2 de abril, con anotaciones de solicitar también colchón antiescaras.

El **4 de abril** se anota que lleva ventilados suministrado por el HOME CARE, que la paciente se encuentra alerta, obedece órdenes simples conectada con el entorno, y se emite ORDEN DE EGRESO PARA CONTINUAR CUIDADO INTEGRAL EN HOME CARE, por lo que a las 13:08 egresa con personal de ambulancia medicalizada autorizada por la EPS y “AUTORIZACION INTEGRAL DE HOME CARE DE ACUERDO CON REQUIERMIENTOS DE LA PACIENTE” por lo que se produce el cierre de la historia de la Clínica La Estancia.

La siguiente historia clínica es de la sociedad, **MEDICINA DOMILICIARIA DE COLOMBIA S.A.**, quien prestó atención HOME CARE a la señora LUZ KARINE, entre el 4 de abril y el 15 de junio de 2018, evidenciando la primera valoración por el MEDICO GENERAL el 4 de abril, con el siguiente registro:

“SERVICIO DE ATENCIÓN POR PRIMERA VEZ: MEDICINA GENERAL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAIA FISICA, TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA, NUTRICION... SERVICIO: PAQUETE VENTILATORIO. T. RESPIRATORIA ADICIONAL. CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE C/8H. NUTRICIONISTA... EXAMEN FISICO: CUIDADO CRONICO ESPECIAL. MAL ESTADO GENERAL...OJOS: APERTURA OCULAR ESPONATEA Y POR ORDEN.... PLAN DE MANEJO VENTILATORIO DE MEDIANA COMPLEGIDAD, TERAPIA RESPIRATORIA ADICIONAL...CURACIONES TIPO III...”

Consigna el médico que la CLINICA LA ESTANCIA emite las siguientes órdenes para el tratamiento en casa, y que los mismos son autorizados por la EPS-I AIC:

“CLINICA LA ESTANCIA: SE SOLICITA: VALORACION POR MEDICINA GENERAL DOMICILIARIO INICIALMENTE SEMANAL, TERAPIA DE DEGLUSION 1 VEZ AL DIA DE LUNES A SABADO. TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA 90 AL MES MAÑANA TARDE Y NOCHE, TERAPIA FISICA DOMOCILIARIA 52 AL MES MAÑANA Y TARDE DE LUNES A SABADO, CUIDADO DE ENFERMERA DE LUNES A DOMINGO 24 HORAS AL DIA, ESCALA DE CRITEROS PARA CUIDADOS PASIVOS DE ENFERMERIA PUNTAJE: 24 PUNTOS. CATETERISMO VESICAL 3 VECES AL DIA, INSUMOS: CLOREXIDINA, GUANTES ESTERILES, SONDA, TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA CITA CON OTORRINOLARINGOLOGIA 12-04-18,

AUTORIZACION DE SERVICIOS: EMITIDA POR LA AIC PARA LOS ANTERIORES SERVICIOS...”

El **5 de abril**, MEDICINA GENERAL, describe el estado clínico de la señora Luz Karine:

“EN MANEJO DOMICILIARIO POR DIAGNOSTICO DE:
1- RESECCION DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR
2- SINDROME DE ENCLAVAMIENTO

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

3- SINDROME CONVULSIVO

4- SINDROME ANEMICO

6- IVU

6- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON SOPORTE VENTILATORIO

7- PACIENTE PORTADOR DE TQT Y GASTROSTOMIA

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA AL CUIDADO DEL AUXILIAR 24 HORAS. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NO DOLOR. NO FIEBRE. NO OTROS HALLAZGOS. PACIENTE POSTRADO EN CAMA. EXAMEN FISICO. 96% A 2 LITRO X MINUTO POR TQT Y SOPORTE VENTILATORIO. MUCOSAS: HUMEDAS Y PALIDAS. CABEZA: NOMORCEFALO. NO MASAS, NO DEPRESIONES, NO LESIONES; OJO: PUPILAS POCO REACTIVAS. NO LESIONES. NO SECRECIONES. ORL: CAVIDAD ORAL SIN LESIONES. AUMENTO DE SIALORREA. CUELLO: PRESENCIA DE TQT, CON AUMENTO DE ESPACIO EN ESTOMA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. CARDIOPULMONAR: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO. PRESENCIA DE GASTROSTOMIA CON GRANULOMA. NO SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION. EXTREMIDADES: ATROFICAS. NO LESIONES. G/U: DIURESIS POR PAÑAL. SNC: PACIENTE CON LEVE RESPUESTA A ESTIMULOS EIOERNOS (BALBUSEA)”

Y emite en valoraciones de **8, 12 y 16 de abril** las siguientes órdenes:

“.. REFIERE AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE LA PACIENTE ESTA PRESENTANDO FASCIES DE DOLOR PARA LO CUAL SE AGREGA UN ANALGESICO TIPO TRAMADOL...ACTIVIDADES DE APOYO O RECOMENDACIONES DADAS A COTERAPEUTAS: ORDENES MEDICAS: • SET DE INFUSION PARA NUTRICION ENTERAL. CAMBIAR CADA 3 HORAS X 30 DIAS # 10 - SONDA NELATOM # 12 PARA ASPIRAR SECRECIONES X TQT X AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 VEZ X DIA X 30 DIAS # 30 - GUANTES ESTERILES PARES «6.5 PARA ASPIRAR SECRECIONES 1 VEZ X DIA X AUXILIAR DE ENFERMERIA X 30 DIAS «30 • NORFLOXACINA TAB X 400 MG. DA 1 TAB CADA 12 HORAS X 8 DIAS # 16 - TRAMADOL GOTAS ORAL. DAR 5 GOTAS CADA 8 HORAS # 1 - OXIGENO DOMICILIARIO BALA GRANDE X1 MES # 1 - BALA PORTATIL X1 MES #1...SS GASES ARTERIALES – SS RX SIMPLE DE TORAX AP Y LATERALES – BISACODILO TAB X5 MG, DAR UNA TAB CADA 24 HORAS X GASTROSTOMIA #30 – METOCARBOMOL TAB 750 MG, DAR 1 TAB CADA 12 HORAS X GASTROSOTIMIA #60...16.04...PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ALCUIDADO DEL AUXILIAR 24 HORAS. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DOLOR, NO FIEBRE, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN PERIODO DE PRUEBA DE DESTETE DE VENTILADOR MECANICO (MODO ASISITIDO CONTROLADO A SIMV) EL CUAL ESTA TOLERANDO ADECUADAMENTE... SE DECIDE AUMENTAR A TERAPIAS X FONOAUDIOLOGIA (20 TERAPIAS) ADEMAS INICIO DE RELAJANTES...LLAMA LA ATENCION EVOLUCION NEUROLOGICA (PACIENTE MAS DESPIERTA. CON LEVE RESPUESTA A ESTIMULOS EXTERNOS, PACIENTE BALBUCEA). SE EXPLICA AL FAMILIAR SOBRE LA CONDICIONES CLINICA DE LA PACIENTE Y EL ESTADO ACTUAL EL CUAL REFIERE ENTENDER...”

Por **FONOAUDIOLOGÍA** es intervenida el **6 de abril**, quien describe que se encuentra en cama hospitalaria, en aceptables condiciones, con respuesta a estímulos, balbucea, y dado el informe de auxiliar sobre “movimientos a nivel de cabeza asociado a fijación mirada”, se considera puede tratarse de “convulsiones”, se ordena aumentar carbamazapina, aspirar

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

secreciones. y obran similares valoraciones entre el **1º y el 30 de abril y el 1º al 31 de mayo de 2018.**

Por FISIOTERAPIA es valorada el **13 de abril**, y con realización de terapias con descargas, movilizaciones articulares, ejercicio de mímica facial, masaje terapéutico, que la paciente tolera, quedado estable, valoración y servicios que se continúan describiendo desde el día **6 al 30 de abril de 2018**, como también el **1º al 31 de mayo de 2018.**

También constan las EXTENSAS NOTAS DE **ENFERMERIA**, desde el día **4 de abril de 2018**, quien describe paciente postrada en cama hospitalaria, alerta, orientada, sin respuesta verbal y solo a estímulos con gestos: y, CADA HORA, hace constar que realiza: curación herida quirúrgica, aspiración de fluidos, limpieza sonda, revisión y cambio de pañal, baño con agua tibia en cama, masajes, aplicación crema e hidratación, limpieza de secreciones nasales, asistencia a todas las necesidades físicas e higiénicas, cambio de posición en cama con soporte de almohadas, suministro de medicamentos ordenados, que con gestos refiere cefalea y por orden medica suministra acetaminofén, realización de alimentación enteral cada dos horas, toma de signos vitales y saturación constantes, acompañamiento de traslado en ambulancia medicalizada hasta el hospital Universitario del Valle (30 de abril), para exámenes varios y gases arteriales, en compañía del médico general,; anotaciones que se registra hora a hora durante todos los meses de **abril, mayo y hasta el 15 de junio de 2018.**

En este sentido, obra el documento titulado “ADMINISTRACION DEL PLAN DE MANEJO”, correspondiente al mes de MAYO DE 2018, en el que consta:

*“ADMINISTRACION DE PLANES DE MANEJO
MES: MAYO*

<i>PLAN DE CUIDADOS</i>	<i>PROGRAMADO</i>	<i>REALIZADO</i>
<i>APM</i>	<i>24 HORAS</i>	<i>24 HORAS</i>
<i>TERAPIA FISICA</i>	<i>20</i>	<i>20</i>
<i>TERAPIA RESPIRATORIA</i>	<i>93</i>	<i>93</i>
<i>TERAPIA FONOAUIOLOGICA</i>	<i>8</i>	<i>8</i>
<i>CONSULTA MEDICA</i>	<i>4</i>	<i>4</i>
<i>CURACIONES I Y 11</i>	<i>DIARIO</i>	<i>DIARIO (gastrostomía)</i>
<i>CATETERISMO VESICAL</i>	<i>C/ 12 HORAS</i>	<i>C/12 HORAS</i>
<i>NUTRICION</i>	<i>ENTERAL</i>	<i>ENTERAL</i>
<i>OXIGENOTARAPIA</i>	<i>2/X</i>	<i>2/X</i>
<i>ADMINISTR, MEDICAMEN</i>	<i>SI</i>	<i>SI</i>
<i>EDUCACION</i>	<i>SI</i>	<i>SI</i>

*...
EVOLUCION: PTE EN CONDICIONES SIMILARES A LAS DEL ESTADO INICIAL DEL INRGESO A QUIEN EL FISIOTERAPEUTA PLAN PARA CAMBIO DE MODO VENTILATORIO DE MODO ACX A SIMV PTE PRESENTA BUENA TOLERANCIA.*

*...
ANEXOS FORMATOS: I) EDUCACION A PACIENTE-FAMILIA (suscritos por Dora Hurtado)”*

Parta el mes de **JUNIO DE 2018**, los registros en la historia clínica de ATENCIÓN DOMICILIARIA, consta valoración por MEDICO GENERAL el **1º de junio**, quien describe paciente en cuidado crónico en casa, con paquete de mediana complejidad, con adición de orden de terapias respiratorias en cantidad de 12 al mes, y realizar cateterismo vesical en cantidad de 60.

También obran valoraciones por **FISIOTERAPIA**, desde el **1º de junio**, dejando registro de “no presentar signos de dificultad respiratoria, saturación del 97%” conserva movimientos de

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

mímica facial, se inician terapias de higiene, drenaje, con el objetivo terapéutico de mantener ángulos de movilidad articular y evitar deformidades, similares anotaciones los días 2, 3, 4, 5 y 6 de junio; con registro que en la mañana del 6 de junio presentó episodios convulsivos, y se suspende terapia por aumento de la frecuencia cardíaca a 133, la cual se reinicia el 8 de junio con fines de mantener el tono muscular y evitar deformaciones, procedimiento tolerado por la paciente; los días siguientes, 9 a 11 de junio se realizan masajes terapéuticos, y secreciones en abundante cantidad en nariz y boca, se hace higiene bronquial. El día **14 de junio**, se describe que servicio de enfermería informa “posible acumulación de tejido y secreciones purulentas en región occipital derecha ya reportado al médico”, y se realiza terapia; el día **15 de junio** se describe aspiración de secreciones y “PACIENTE DESCOMPESADA” por lo que se realiza maniobras BBN y 10 lts de O2 con bala de oxígeno, y a las 15:40 se registra que paciente fallece en domicilio.

Las notas de **ENFERMERIA** de **1° de junio**, con notas de paciente en cama hospitalaria, despierta, alerta, hidratada, con soporte ventilatorio, gastrostomía permeable, y se anota HORA A HORA: pañal limpio, suministro nutrición, cateterismo vesical con técnica y sonda, suministro medicamentos por orden médica, aspiración secreciones, hidratación piel, figurando anotaciones similares durante cada hora de los días 2, 3, 4 a 11 de junio de 2018; El día **12 de junio**, se hace constar el traslado de la paciente en ambulancia medicalizada para toma de RX en Clínica de Occidente, acompañada de familiar y regreso sin complicación; para el día 13 de junio realiza masajes, baño, suministro medicamentos, nutrición, y demás actividades. Para el **14 de junio**, deja constancia de las labores diarias desde las 00:00, y a las 14:00 se registra que la herida quirúrgica presenta inflamación y color rojo y salida de flujo amarillo, ojos midriáticos por lo que por orden médica suministra sulfato ferroso, que en compañía de fisioterapia realiza baño en cama con agua tibia y jabón, curaciones, y la viste con ropa cómoda.

Para el día **15 de junio de 2018**, se anota que presenta picos febriles, se realiza aspiración de secreciones por nariz y boca, cambio de pañal, cambio de posición, masajes, y se observa en herida quirúrgica en cabeza pequeño absceso con secreción amarillenta, y por orden médica suministra acetaminofén; siendo las **08:20** se observa paciente DESCOMPENSADA, con saturación 84% por lo que se sube el oxígeno a 6 lt x min, y a las **09:00** se llama al médico a informarle, quien acude a las **9.30** quien ordena suspender algunos medicamentos y nutrición hasta que se estabilice, recordando orden de “no reanimación”; se continua labor de cambio de pañal, baño en cama, masajes, hidratación, luego se observa a las 13:00 que expulsa secreción amarillenta por gastrostomía en moderada cantidad que se aspira, al igual que se realiza drenaje en herida quirúrgica se secreción blanquecina anaranjada, y paciente se torna estable; a las **14:10** se presenta DESCOMPENSACION con saturación del 80% por lo que la auxiliar informa a los rehabilitadores y al médico, quien ordena aumentar el O2 a 15 lt x min logrando la estabilización de la paciente; de nuevo, a las **15:00** presenta descompensación con signos TA/10/20 FC:22, saturación 80%, por lo que se suministra O2 a bala por orden de fisioterapia, que la paciente no tolera, se la cambia de posición, observando palidez generalizada, y secreción por el orificio de la cicatrización, saturación al 50%, y ya no se detectan signos vitales, se realizan maniobras BBN que paciente no tolera por lo que a las **15:50** se declara fallecida, dejando constancia que familiares se niegan a que el médico expida acta defunción .

Y en los registros del **MEDICO GENERAL**, de fecha **15 de junio de 2018**, se hace constar que a las **13:00** encuentra paciente en malas condiciones, sin fiebre, inestable, saturación al 90% a 3 LT x MIN, pupilas dilatadas, paciente en estado de coma, sin respuesta, y se explica a familiares la condición clínica y que la paciente puede fallecer, con la consigna que según criterio de especialista no se debe realizar reanimación sino manejo de confort; a las **15:20** nuevamente acude por paciente en malas condiciones, en estado de coma, pupilas midriáticas bilateral, no respuesta a nivel central, sin reflejo parpebral, dejando constancia que “...TENIENDO EN CUENTA DICHOS HALLAZGOS Y LA PATOLOGIA (TUMOR CEREBRAL FOSA POSTERIOR) SE CONSIDERA QUE LA MASA A NIVEL ENCEFALICO HA CRECIDO HASTA EL PUNTO DE COMPRESION DEL TALLO CEREBRAL POR LO CUAL ES LA EXPLICACION DEL CUADRO ACTUAL (PACIENTE EN COMA Y CON FC

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

ELEVADAS..., para a las **15:30** se hace constar que paciente fallece, anotando como posible causa “muerte natural por el proceso del tumor” dejando constancia que no se expide acta de defunción porque esposo y hermana consideran que “posiblemente ocurrió una negligencia médica”, por lo que solicitan se realice necropsia, y por ello siendo las 15:50 se remite a Medicina Legal.

Bien, a solicitud de la parte actora, con oficio de **31 de agosto de 2021**, la clínica LA ESTANCIA resuelve los interrogantes planteados por los actores; en primer lugar para explicar que es un “evento adverso”; y seguidamente hacer referencia, con base en las historias clínicas, a las atenciones médicas dadas a la señora LUZ KARINE en la ESE de Morales, y en el Hospital San José en el cual se ordenó una resonancia magnética y una tomografía en septiembre de 2017; agrega que solo tres meses después, noviembre de 2021, acudió a La Estancia, y al ser valorada por neurología, con los resultados radiológicos, se logró establecer la “alta sospecha de tumor en fosa posterior y lesiones en el sistema nervioso central”, y dados los síntomas de “cefalea en racimos” y el antecedente quirúrgico de resección tumoral en columna realizado años atrás en el hospital Universitario del Valle - que le dejó como secuelas no escuchar por el oído derecho y no sentir a mitad derecha de la cara-, ante la “perspectiva de muerte por compresión del tallo cerebral” se le explicó la necesidad de realizar con carácter “urgente” una cirugía de resección del tumor que tenía características benignas, con la indicación “que podría salir de cirugía con graves secuelas neurológicas”, y a pesar de la urgencia la paciente se negó con el argumento que tramitaría la autorización de manera ambulatoria debido a que en ese momento atravesaba una situación de salud de la madre quien tenía cáncer gástrico.

Bien, procede el Despacho a citar en lo pertinente este oficio, dada la trascendencia probatoria de su contenido explicativo en referencia a la historia clínica de La Estancia, dado que no se cuenta con otro medio probatorio, en tanto que el dictamen pericial, que pudiera arrojar o soportar los fundamentos de la demanda, practicado a solicitud de la parte actora no pudo ser valorado porque el perito neurocirujano que lo rindió no compareció a la audiencia de contradicción. Dice así este documento:

Indica que la señora LUZ KARINE al parecer padecía NEUROFIBROMATOSIS TIPO I, que causa como efecto que le salieran tumores en el sistema nervioso:

“Ahora bien, en cuanto a la enfermedad NEUROFIBROMATOSIS TIPO I, es una enfermedad en la que está dañado un gen, lo que hace que le salgan tumores en los nervios del sistema nervioso. A la paciente le salieron tumores en diferentes sitios; tenía un tumor en la frente que le estaba haciendo fistula en la nariz. Resulta conveniente anotar que, en la patología de neurofibromatosis, no se operan todos los tumores sino los que necesariamente requieran ser intervenidos; se operan los tumores que están haciendo compresión a estructuras vitales. A la paciente la habían operado en el Hospital Universitario del Valle.”

Seguidamente refiere la atención del 21 de noviembre de 2017, al crecimiento del tumor que le oprimía el tallo cerebral y por ello la urgencia de la cirugía de resección:

“La paciente fue atendida por Clínica la Estancia en consulta externa del 21 de noviembre de 2017, dos meses después de la consulta y valoración de neurología del Hospital San José. En la Clínica se le indicó la cirugía de resección de lesión de fosa posterior. El tumor había progresado, y evidencia del crecimiento del tumor era el hecho de que la paciente ya estaba sorda por el lado derecho, no sentía dolor porque había perdido la capacidad de sentir la mitad derecha de la cara en esos dos meses. A la paciente se le recomendó asistir al servicio de urgencias para realizar la resección quirúrgica de manera urgente de una lesión que le comprime el tallo cerebral. Sin embargo, se reitera que la paciente afirmó que “se encuentra en una situación familiar difícil por el diagnóstico de cáncer gástrico de su madre”. En la misma fecha 21 de noviembre de 2017 dada la urgencia de la cirugía de la paciente, se le entregó la documentación...Desde la indicación del procedimiento en la consulta del 21 de

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

noviembre de 2017, se le manifestó a la paciente la urgencia del procedimiento, y fue la paciente quien decidió postergarlo por la condición de salud de su madre. En la debida oportunidad se le ordenaron los exámenes requeridos para su intervención, y se solicitaron todas las ayudas tecnológicas para minimizar el riesgo de la paciente en su intervención.”

También refiere el oficio sobre la explicación del riesgo, complicaciones y el CONSENTIMIENTO INFORMADO previos a la cirugía:

“...se le explicó el procedimiento que requería, así como sus riesgos y complicaciones, obteniendo el consentimiento informado el cual se encuentra debidamente firmado. El consentimiento incluye como riesgos adicionales, la presencia de parálisis facial, pues era una lesión inevitable en el tipo de abordaje, ya que el tumor comprometía el nervio facial y la paciente presentaba alteración de la sensibilidad e hipoacusia del mismo lado. En ningún momento se manifestó que solo iba a presentar como complicación una parálisis facial, sino que se le dimensionó como inevitable, adicional a otras complicaciones. Se planteó la necesidad de una o varias cirugías debido a la extensión de masa tumoral, la posibilidad de presentar una fístula de líquido cefalorraquídeo, la dificultad de realizar un cierre adecuado de la membrana que recubre el cerebro conocida como meninge, y progresión del déficit motor que incluye la presencia de parálisis de la mitad del cuerpo o de las cuatro extremidades. La progresión del déficit motor incluye el déficit sensitivo en la cara, en el brazo derecho, lado derecho del cuerpo o las cuatro extremidades como presentó la paciente, la presencia de infección se refiere a la infección en los pulmones, en la orina, o a infecciones o abscesos cerebrales que llevaron al deceso de la paciente; sangrado intraoperatorio como el que presentó la paciente por el que llegó a requerir transfusión de hemocomponentes, e incluso la muerte. Se le explicó claramente a la paciente todas las posibles complicaciones derivadas de la cirugía, para que la paciente optara o no por realizar el procedimiento de forma urgente como fue la recomendación inicial. Las otras complicaciones mencionadas en el consentimiento son: Tromboembolismo cerebral, embolia grasa, lesión vascular o de nervios, y se aclaró que algunas de estas complicaciones pueden dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.”

Seguidamente explica sobre la lesión vascular:

“Teniendo en cuenta lo anterior, es de anotar que la lesión vascular como una de las complicaciones enunciadas en el consentimiento, se correlaciona con un riesgo descrito en el consentimiento informado, cuyo desenlace final es la muerte.”

Indica que la cirugía fue realizada por dos neurocirujanos, y contaban con todos los insumos y tecnología requeridos:

“El tamaño y la localización del tumor hacían difícil el procedimiento quirúrgico que se abordó con dos cirujanos, como aparece en la nota operatoria. Se contaba con todos los insumos y la tecnología solicitada; y a pesar de contar con todos los recursos, por su localización (en el ángulo pontocerebeloso derecho que es donde se unen el tallo cerebral y los nervios de la cara y el cerebelo) y el gran tamaño del tumor, hicieron que la cirugía se extendiera (inició a las 7:15 am y terminó a las 3:55 pm)... Se le realizó el procedimiento requerido. Se describió una cirugía de aproximadamente 8 horas realizada con toda la tecnología disponible incluyendo microscopio, aspirador ultrasónico, injerto de dura madre y miniplacas...”

Informa como ocurrió una lesión vascular e isquemia del bulbo raquídeo, que llevó al diagnóstico síndrome de enclaustramiento, el cual describe:

“...adicionalmente la cirugía fue laboriosa, porque el tumor estaba adherido al tallo cerebral; la paciente presentó importante sangrado que hizo que se encontrara inestable hemodinámicamente, por lo que requirió control del mismo, con material

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

hemostático y con medidas que finalmente llevan a una lesión vascular; isquemia del bulbo raquídeo que explican la presencia de su síndrome de enclaustramiento; se trata de un síndrome clínico muy poco frecuente caracterizado por la presencia de movimientos oculares, estado de alerta y de conciencia, con limitación de la comunicación verbal oral, limitación para la respiración espontánea y de la movilización de las extremidades. El riesgo de parálisis facial era inevitable e irreversible y de esta forma se le explicó a la paciente que incluso con terapia física no podía mejorarse después de la cirugía.”

Dice que a la paciente se le explicó que por la clase tumor no procedía manejo con quimo o radioterapia:

“Se le informó a la paciente, además, que por ser un tumor de características benignas y de lento crecimiento no responde a un manejo con quimioterapia ni radioterapia y el riesgo de muerte se anotó dos veces, por ser un riesgo real y explícito en una cirugía en la cual se interviene el centro regulador de la respiración y la circulación como es el tallo cerebral.”

Y aclara que la paciente no presentó compromiso del cerebro ni quedó en estado vegetativo, como dice la demanda, sino que ocurrió fue el compromiso del tallo cerebral o bulbo raquídeo al ser comprimido por la lesión tumoral, lo que origina el síndrome de enclaustramiento en el cual la paciente conserva totalmente su conciencia y podía tomar sus propias decisiones:

“En este punto, es de suma importancia aclarar, que si bien es cierto la paciente hubiera podido presentar como complicación un estado vegetativo como resultado de una lesión vascular con compromiso del cerebro, en este caso la paciente no presentó compromiso en el cerebro y por consiguiente NO PRESENTABA ESTADO VEGETATIVO. El compromiso fue en el tallo cerebral, más específicamente en el bulbo raquídeo, siendo comprimido por la lesión. Lo que presentaba la paciente era...síndrome de enclaustramiento y es supremamente rara; se diferencia del estado vegetativo persistente, en que la conciencia del paciente se encuentra preservada en su totalidad...Por consiguiente, la señora Hurtado era capaz de tomar decisiones teniendo limitada la comunicación verbal...(y) se expresaba mediante el movimiento de sus ojos y el parpadeo; en tanto que, en el estado vegetativo los pacientes no muestran señales de interacción con las personas que se encuentran dentro de su entorno; tan es así, que la paciente tomó decisiones sobre su cuidado y fue un factor activo de su tratamiento, de su cuidado y de su atención tanto dentro de la clínica como en su cuidado posterior al egreso...El procedimiento realizado fue el que se encontraba consignado en el consentimiento informado el cual se obtuvo, haciendo referencia a los riesgos dentro de los cuales estaba incluida la lesión vascular que dio lugar al " ENCLAUSTRAMIENTO...Por lo anterior, el estado vegetativo, no estaba consignado de manera específica en el consentimiento y por tratarse de una complicación de muy baja frecuencia.

Agrega el informe, que para el día de la cirugía la señora Luz Karine ya presentaba limitaciones en la movilidad y déficit sensitivo:

“Cuando la paciente asistió a consulta en clínica la Estancia el 12 de febrero de 2018 presentaba déficit motor dado por limitación de la movilidad de miembro inferior, por antecedente quirúrgico en región dorsal; y déficit sensitivo dado por hipoestesia en hemicara derecha e hipoacusia derecha y una lesión en el ángulo pontocerebeloso derecho de 39 X 28 milímetros de apariencia sólida que desplaza el cuarto ventrículo hacia la derecha.”

Indica que hasta el momento de la cirugía se evidenció que el tumor estaba adherido al tallo cerebral y compartía la circulación, que ejercía una presión muy alta y era difícil diferenciar el tumor del tallo, por lo que para no lesionarlo se suspendió la resección; luego describe el hallazgo de la patología y señala que el remanente tumoral junto al tallo lesionado el bulbo

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

raquídeo es lo que explica los síntomas motores:

“El procedimiento se realizó de manera conjunta por dos neurocirujanos, observando que el tumor estaba firmemente adherido al tallo cerebral; y para evitar lesionar el tallo cerebral, se suspende la resección del tumor luego de separarlo del 5o, 6o, 7o y 8o par craneal derechos. La patología mostró un ganglioglioma grado II versus un gangliocitoma displásico del cerebelo: tumor que resulta de comportamiento más agresivo que un neurinoma del acústico. Teniendo en cuenta que el tallo cerebral es una estructura que mide entre 8 y 10 centímetros con un espesor máximo de 3 cms; la compresión que ejercía la masa era muy amplia y la dificultad presente durante el procedimiento debido a la ausencia de diferenciación entre el tumor y el tallo cerebral por el origen neuronal de la neoplasia realizada, llevaron a que el procedimiento fuera muy laborioso; en particular, en el control del sangrado que compartían el tallo cerebral y el tumor lo cual explica la lesión vascular que presentó la paciente... tumor...que comparte la circulación con el tallo cerebral... El tumor en sí mismo no ofrecía un límite entre el tumor y el tallo cerebral por lo cual se paró el procedimiento para no hacer daño al tallo cerebral; es por esto que en la resonancia muestra un remanente tumoral junto al tallo cerebral con lesión del bulbo raquídeo derecho, que explica los síntomas motores.”

Agrega que la complicación es inherente al procedimiento y se presentó por el tipo y extensión del tumor, por tanto no se presentó un evento adverso como dice la demanda:

“En cuanto a la complicación presentada por la paciente, es una complicación inherente al procedimiento quirúrgico con isquemia del bulbo raquídeo, estructura encefálica que se encarga de conectar el cerebro con la médula espinal y que explica las razones por las cuales la paciente mantiene su estado de conciencia. Es decir, no está en estado vegetativo, pero no es capaz de realizar esfuerzo ventilatorio ni de movilizar las extremidades o mover la lengua para poder comunicarse mediante palabras. La complicación se presenta por el tipo de tumor y la extensión del tumor. No se trata de un evento adverso sino una complicación relacionada con el tumor y por consiguiente no es posible aseverar que se trate de una falla médica o que se haya presentado violación al consentimiento informado...EL GANGLIOGLIOMA no es un tumor que permita tener un plano de resección del tumor sino que comparte la circulación con el tallo cerebral, lo cual hizo que la disección y la extracción del tumor fuera tan laboriosa, tan larga y con tanto sangrado requiriendo soporte vasopresor...El problema con este tipo de tumores es que no permite diferenciarlo de las neuronas sanas que están alrededor del tumor para poderlo retirar...”

Expone que no había manera alguna, previo a la cirugía, de establecer el tipo de tumor, y menos que compartía circulación con el tallo cerebral, que llevó a la complicación:

“La paciente presentó una complicación a la localización y al tipo de tumor. No había posibilidad de diferenciar entre una neurinoma y un ganglioglioma, entre el tallo cerebral y el tumor ni en la cirugía ni de manera previa por lo cual se optó por detener la cirugía. Teniendo una complicación por lesión isquémica sobre el bulbo raquídeo pues la circulación del tumor la compartía con el tallo cerebral no era posible determinarlo de manera previa a la cirugía ni con ayudas diagnósticas o cualquier tipo de examen o valoración de la paciente...”

En cuanto a brindarle tratamiento en casa, dada la ausencia de posibilidades terapéuticas por la gravedad de la lesión neurológica, expone que con el apoyo de fonoaudiología, se le explicó a la paciente, quien asintió con tal servicio, siendo dada de alta solo cuando se le garantizó todo lo que requería para el manejo domiciliario:

“Entendiendo las graves secuelas y la complejidad clínica en la que se encontraba la paciente, se le explicó en presencia de su familiar la posibilidad de limitar el esfuerzo terapéutico. La paciente con movimientos de afirmación y negación de sus ojos, porque

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

se le consiguió una fonoaudióloga especialista, expresó su voluntad de ser llevada a la casa. Cuando se habla de ausencia de posibilidades terapéuticas, se refiere a que la lesión neurológica ya se encontraba establecida, y un nuevo procedimiento quirúrgico por parte de neurocirugía no podía corregir la dependencia de ventilación mecánica o la movilidad de las extremidades...Sobre la valoración de psiquiatría se dio para establecer si la paciente estaba en condiciones de decidir. La paciente estaba consciente en todo momento, tomaba decisiones sobre su tratamiento y participaba activamente en lo relacionado con el manejo de su enfermedad...La paciente continuó su proceso de atención y no se le dio de alta hasta que no se garantizó todo lo requerido para su manejo en casa por parte de su asegurador..."

Finalmente expone sobre la causa de muerte: *"La paciente fallece por meningitis y un absceso cerebral"*, lo cual coincide con el reporte de necropsia emitido por el Instituto de Medicina Legal: *"PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA: 1.- SIN TRAUMA EXTERNO NI INTERNO.- 2. HISTORIA DE RESECCIÓN DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR. 3. MENINGITIS PURULENTE. 4.- ABSCESO CEREBRAL.- 5.- HERNIACION DE AMIGDALAS CEREBELOSAS. 6. SIGNOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA"*.

El contenido de este informe, coincide con el testimonio rendido ante el Despacho por el neurólogo PABLO HURTADO, quien "participó" en la cirugía realizada a la señora LUZ KARINE HURTADO el 12 de febrero de 2018, dado que se trataba de un proceso "complejo", y explica sobre la lesión tumoral que presentaba la paciente: *"...Bueno, era una paciente con una lesión tumoral, una lesión tumoral digamos vascularizada, como para decirlo en palabras más claras, como aspecto tanquesino, como de carne de pescado, era una lesión tumoral muy mal ubicada en ese sitio en donde estaba, que era adherida o pegada al tallo cerebral, que es el sitio donde el cual controla todas las funciones vitales más críticas... realmente la complicación como tal se evidenció más en el post quirúrgico al despertar la paciente... en ella nada aparentemente las cosas iban bien, fue más una sorpresa del posoperatorio..."*

Sobre los riesgos de la cirugía dijo: *"P/...qué complicaciones se pueden presentar en una paciente que es intervenida para extraerle un tumor de esta calidad, o qué riesgos se pueden presentar? TESTIGO: Lo primero la muerte, en la fosa posterior, es una cirugía con una mortalidad importante, lo primero la muerte, o el deterioro o el daño neurológico severo, una hemiplejia, parálisis de un lado del cuerpo, una cuadriplejia o una paraplejia, puede presentarse en un estado vegetativo, la paciente quede en un estado vegetativo, puede presentarse lesiones menos severas como daño del nervio facial o daño de pérdida de la audición, puede presentarse también infección, infección severa, y desde complicaciones muy sencillas hasta la complicación más severa, esas son como tal los riesgos que se advierten al paciente."*

Explica la diferencia entre el estado vegetativo y el síndrome el enclaustramiento: *"...El estado vegetativo como tal es un estado en que el paciente no tiene conciencia, el paciente puede abrir los ojos pero no se relaciona como tal con el medio, el estado de enclaustramiento es un estado en el cual la conciencia está presente, el paciente está despierto y es capaz de relacionarse con el medio pero no puede movilizar, pierde todas sus funciones motrices de tal manera que no puede movilizar las extremidades ni hablar, son dos estados diferentes, ambos muy graves."*

Refiere que dada la lesión tumoral de la paciente, el único tratamiento era la cirugía, sin posibilidad alguna de realizar radiocirugía, adicionando que dada su localización, así sea benigno, tiene alto riesgo de generar lesión y producir la muerte: *"...estas lesiones como tal de la fosa posterior, se pueden tratar, el principal tratamiento es la cirugía y lo que se ha hecho a través de los años, existen algunos procedimientos nuevos...que son la radiocirugía...básicamente consiste en hacer una radiación enfocada y muy concentrada sobre ese sitio del tumor, de tal manera que el tumor no desaparece como tal, sino que al recibir una dosis muy alta de radiación se congela, se mantiene quieto y deja de crecer durante mucho tiempo, también obviamente tiene sus riesgos, pero se prefiere para ciertas lesiones que son de alto riesgo quirúrgico, con la condición principal que no sea de un gran*

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

tamaño y la otra condición es que no esté causando efecto de masa sobre las estructuras neurales, porque el tumor al recibir una radiación muy alta, tiende a dematizarse, a dañarse y genera una reacción inflamatoria alrededor que puede empeorar como tal su estado clínico, para el caso tal, esta paciente era una paciente que tenía tratamiento quirúrgico, no era una paciente indicada para radiocirugía, ni para otro, no hay otro procedimiento... el tratamiento quirúrgico...no era un tumor para pensar en un tratamiento de radiocirugía, porque era un tumor grande y un tumor que tenía ya un efecto de masa importante sobre las estructuras neurales, al hacerle radiocirugía podría incrementar el edema, la inflamación alrededor del tumor y podría empeorar esta sintomatología, de tal manera que era un paciente que debía llevarse a cirugía..., de tal manera que yo no veo algo diferente que se le haya podido ofrecer a la paciente y que hubiera podido cambiar el pronóstico de esta señora... sin embargo, no se refiere de ninguna manera a la peligrosidad del tumor, al riesgo de generar una lesión o la muerte del paciente, los pacientes con tumores benignos en localizaciones críticas, por ejemplo, el caso que tenemos hoy, por ejemplo, en el hipotálamo, por ejemplo, en la silla turca, en localizaciones muy críticas, son tumores que histológicamente son benignos, pero son tumores que tienen un alto riesgo de generar lesión y producir la muerte, dada la localización tan crítica;"

Y responde sobre el tema, a la pregunta de la parte actora: "...APODERADO DEMANDANTE: la paciente Luz KARINE HURTADO Montenegro, era muy riesgosa para que quedara cuadripléjica y con síndrome de enclaustramiento? TESTIGO: Era muy riesgosa, era muy riesgosa, cualquier cosa podría pasar, las lesiones de fosa posterior y en ese sitio son lesiones con cirugías de riesgo, repito, aunque sea un tumor benigno, existe un riesgo grande para la vida de la paciente...: Son complicaciones que pueden suceder, es un espectro de complicaciones desde una complicación sencilla como una parálisis facial o una sordera o una parálisis parcial de alguna extremidad hasta el caso extremo de un estado de coma, la muerte, un estado vegetativo persistente o el enclaustramiento...obviamente no sabe qué va a quedar así, obviamente no, no va a poderse operar una paciente en estas condiciones, no, son riesgos que existen, se pueden presentar, probablemente, tiene una buena probabilidad de que las cosas salgan bien, también o con una complicación menor, menor entre comillas, me refiero a menor una parálisis facial que puede ser una complicación también muy traumática en una mujer, pero relativamente menor o una sordera o una parálisis parcial de una extremidad, pero pues no, cuando se planea el tratamiento quirúrgico uno va pensando que la paciente va a salir mejor o no con una complicación de esta gravedad"

Y al ser preguntado que podría suceder en caso de negarse la paciente a la realización de la cirugía, respondió que el desenlace, y pronto, sería su fallecimiento: "...P/...: una pregunta adicional en relación con la respuesta anterior doctor, qué pasa si a la paciente no se le realizaba esta cirugía, qué podía haber pasado... TESTIGO: Se iba a morir muy pronto, el hecho de que presente ya dolor de cabeza y vómito significa, como lo he repetido, que hay una presión excesiva dentro del cráneo, que hay algo creciendo dentro del cerebro, al crecer desplaza y comprime las estructuras nerviosas y eso es lo que genera los síntomas de dolor de cabeza y vómito; si el paciente no se opera lo siguiente que sucede es que se torna somnoliento, no puede despertarse, progresivamente se torna en coma y llega un momento en que el cerebelo se sale por el conducto, por donde sale la médula, que se llama el cráneo en mano, se sale por ahí y comprime el tallo cerebral y le genera un paro cardiorrespiratorio a la paciente, lo que nosotros llamamos un enclavamiento, que es cuando el paciente hace un paro cardiorrespiratorio súbito luego de tener una lesión expansiva del cerebro y haber sufrido este proceso que les describí, deterioro de conciencia y finalmente paro cardiorrespiratorio en los siguientes días, semanas, qué sé yo, difícil predecirlo, pero sí es pronto, sí sucede pronto..."

También declaró el especialista en medicina del dolor doctor NELSON PALECHOR, quien atendió desde su especialidad, al igual que otros cuatro especialista en algesiología más, a Luz Karine en el posoperatorio, señalando que para el efecto debían revisar la historia clínica en la que constaba su compromiso del estado neurológico, a "consecuencia del tumor", y que "... revisando en el consentimiento informado que hay en la historia clínica por parte del

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

cirujano, donde pues ahí explica las probables consecuencias de déficit motor o sensorial que se puede presentar con una cirugía, sobre todo en el caso de tumores localizados a nivel del tallo cerebral...En este caso en particular, por el tipo de lesión, por las características como se describen en la nota operatoria por parte del neurocirujano y por la extensión tumoral, realmente son cirugías, digamos, de un interrogante en su evolución y en su futuro, porque el solo abordaje quirúrgico, la sola manipulación en el estallo cerebral puede traer catástrofes, por lo cual en el consentimiento asumo que el cirujano debió explicarle a la paciente y a la familia los riesgos de esta cirugía y las posibles o probables consecuencias que pudieran crear porque el tumor por la localización y por las características tumorales e histológicas, pues él iba a crecer, el crecimiento solo si no se operaba también puede llevar a un desenlace fatal igualmente, la extracción tumoral también tiene consecuencias, por lo tanto, el paciente, la familia y el equipo médico debe saber que es una cirugía incierta que hay que hacerla porque riesgo-beneficio, son muchos los riesgos, pero igual también tiene beneficio tratando de por lo menos salvar la vida o por lo menos garantizar calidad de vida en este caso...”, y agrega: “... uno esperaría que en los primeros días, si hay un éxito quirúrgico y la respuesta inflamatoria no sea tan severa y que se resuelva digamos lo más pronto posible, uno empezaría a encontrar recuperación motor y recuperación sensorial, en este caso realmente nunca la vimos, o sea, asumimos uno, que ya venía con un daño por el tumor crónico y dos pues a la hora de manipular y extraer el tumor no es fácil digamos hacer una incisión y extraer el tumor, primero ni en forma total ni parcial y dos al extraer es muy difícil tratar de evitar dañar el tejido neural que es en este caso y ese daño o la inflamación que hay alrededor del daño o donde se saca el tumor pues es lo que explica el estado neurológico que tenía la paciente, uno esperaría que con los días, a medida que se soluciona o se mejora la respuesta inflamatoria y ahí también mejoría el tejido que está alrededor, esperaría mejor respuesta, la cual realmente nunca en lo que se ve nunca se dio, o sea que había un daño previo y seguramente con la cirugía probablemente es lo más probable es que haya habido más daño y esa es la consecuencia de lo que pasó situación que seguramente entiendo y así me encontré en la historia que se le ha explicado a la paciente y a la familia.”, y concluye: “...por la localización del tumor, las características del tumor y el crecimiento paulatino, digamos un poco acelerado ese tumor, realmente si no se operaba sería fatal para la paciente, por eso...la indicación para....prolongar la vida y para evitar comprometer la calidad de vida sería la cirugía, asumiendo los riesgos postoperatorio que esto implica, situación que está explicada en la historia y que el cirujano o médico tratante debe haber explicado tanto a la paciente como a la familia....esta paciente tenía una indicación quirúrgica con todos los riesgos que esto implica, que podría ser incluso una muerte intraoperatoria o posoperatoria en un tiempo no definido, dependiendo cómo evolucione la cirugía, Si no se operaba, un tumor en el tallo cerebral te hace prácticamente una situación parecida a la que se presentó, donde cada día hay compromiso motor, compromiso sensorial, y al final, ya cuando compromete centros respiratorios o cardiovasculares, ya lleva a un paro cardíaco y pulmonar, que esa fue la razón por la cual supongo que se le explicó a la familia, a la paciente y había que intervenir...”.

Finalmente, el neurocirujano ANDRES FELIPE OROZCO, quien practicó la cirugía el 12 de febrero de 2018 a la señora Luz Karine rindió su declaración en la audiencia de pruebas, y si bien fue tachado por la parte actora, quien solicitó la prueba, al considerarlo “sospechoso”, porque en su criterio fue “*la persona que con su procedimiento ha dad lugar a la responsabilidad que se predica, según la opinión de la parte demandante*”, prueba que al analizarla con mucho más rigurosidad, como lo estableció la jurisprudencia nacional antes citada, realizando para el efecto una confrontación con otros medios de prueba recogidos, como son los testimonios de los doctores Hurtado y Palechor, el oficio de 31 de agosto de 2021 de la clínica la Estancia, y la historia clínica, no halla el Despacho que su versión sea parcializada o amañada, sino que se acompasa con la evidencia que arrojan tales elementos de pruebas, sin que de otro lado obre una prueba técnica científica que las desvirtúe, puesto que, como se dijo, el dictamen pericial traído por la parte actora no puede ser tenido en cuenta porque al momento de surtirse la audiencia de contradicción, sin justificación, el perito no compareció.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Así lo enseña el Consejo de Estado en providencia del 19 de septiembre de 2018, radicado 2500234200201602966001, con ponencia del consejero doctor HERNANDO SANCHEZ SANCHEZ:

88. *En cuanto a la inconformidad planteada en el recurso de apelación presentado por la parte demandada, relacionada con la forma en que el Tribunal valoró los testimonios que fueron tachados por sospecha, la Sala considera que el Tribunal aplicó en debida forma la figura procesal establecida en el artículo 211 del Código General del Proceso en la medida en que consideró que los testimonios no podían ser desestimados de plano y que, en aplicación de las reglas de la sana crítica, procedería a efectuar una valoración rigurosa de los mismos y a confrontarlos con los demás medios probatorios allegados al proceso, para determinar su veracidad.*

89. *Visto el artículo 211 del Código General del Proceso, sobre imparcialidad del testigo, “[...] [c]ualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas [...]”.*

90. *En relación con la valoración del testigo sospechoso, esta Sección ha considerado que, para la valoración de la prueba testimonial, no existe descalificación legal de un testigo que se pueda calificar de “sospechoso” porque ello sería incompatible con el principio de la sana crítica que gobierna el régimen probatorio; “[...] sin embargo, las razones por las cuales un declarante puede tildarse de sospechoso (amistad, enemistad, parentesco, subordinación, etc.), deben ser miradas por el juzgador como aquellas que pueden colocar al testigo en capacidad de engañar a la justicia; pero para ello, el juez debe hacer uso del análisis de la prueba, en su conjunto, a fin de llegar a una convicción aplicando las reglas de la sana crítica (85 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera; C.P. Dr. Marco Antonio Velilla Moreno- Radicación: 110010324000200700191-00 –providencia de 2 de septiembre de 2010.)*

91. *En el mismo sentido, la Corte Constitucional ha considerado que “[...] [c]onforme a la doctrina constitucional el juez no tiene facultad para abstenerse de valorar un testimonio que considere sospechoso. En su lugar, debe efectuar una práctica más rigurosa del mismo y una evaluación detallada de cada una de las afirmaciones que lo compongan [...]”; en conclusión, “[...] el juez, como director del proceso, debe asumir la responsabilidad de valorar bajo parámetros objetivos todas las pruebas allegadas a la investigación. Sólo puede descartar aquellas respecto de las cuales compruebe su ilegalidad o que se han allegado indebida o inoportunamente y, en todo caso, cualquiera que se haya obtenido con la vulneración del debido proceso [...]” (Expediente T-1132315, Actor: Johana Luz Acosta Romero, sentencia T1090/05, Magistrado Ponente: CLARA INES VARGAS HERNANDEZ, Sala Novena Corte Constitucional, Sentencia T-1090/05)*

En esta línea, esta juzgadora no tiene facultad para abstenerse de valorar el testimonio señalado como sospechoso, sino que, en contrario, el análisis se debe hacer de manera detallada y rigurosa, con el conjunto probatorio restante, como en efecto se hará por parte de este Despacho.

Y es así como dijo que atendió a la señora Luz Karine por consulta externa en la clínica y dado que presentaba un tumor muy extenso en la fosa posterior que ejercía presión y compresión de la estructura del tallo cerebral, y podía llevarla a la muerte, le habló y explicó extensamente la situación y necesidad de realizar de manera urgente la resección, por el riesgo de muerte y parada respiratoria, por lo que le recomendó acudir por “urgencias” o como “urgencia ante la EPS” con fines de realizarle una cirugía prioritaria, pero ella se negó y prefirió, a pesar del riesgo explicado, no hacerlo de esta manera sino mediante programación, con el argumento de la grave enfermedad de su madre, a quien tenía que

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

cuidar y asistir porque le estaban realizando quimioterapia por cáncer gástrico, por lo que solo pudo ordenarle el medicamento carbamazepina para tratar de controlar los síntomas y recomendación de ir por urgencias en caso de signos de alarma, pero solo acudió tres o cuatro meses después; agrega que el 18 de enero de 2018 la atendió porque los síntomas iniciales, dolor de cabeza y mareo, se incrementaron con dolor de cabeza insoportable, dolor en cara, pérdida del oído derecho, y vómito, producto ya de la presión que ejercía la masa en el cerebro – fosa posterior-, momento en el cual él solicita todos los insumos para realizar la cirugía por parte de dos neurocirujanos dada la complejidad que presentaba, lo cual fue autorizado por la EPS,

Explica que tenía una TOMOGRAFIA del año 2016 reportada por radiología como normal sin lesiones en el cerebelo o fosa posterior, por lo que es posible que el tumor en un año haya tenido un crecimiento rápido y que se extendió mucho tal como se detectó en la resonancia magnética del año 2017, lo que posiblemente ocasionó la dificultad en su resección: *“...sé que ella venía consultando con varios médicos, leo en la historia clínica que tiene una tomografía reportada en el 2016 como norma...el radiólogo reporta que no se observan lesiones en el cerebelo o en la fosa posterior...es posible que haya tenido un crecimiento bastante rápido en un año y esta lesión...tenía un comportamiento bastante agresivo, que se extendió mucho y eso fue parte de la dificultad que tuvimos junto con el doctor Hurtado para poder resecar el tumor...a la consulta... de neurocirugía de septiembre del 2017, ingresa ya no con la tomografía...del 2016, sino con el resultado de una resonancia magnética y con unos síntomas muy...muy difíciles de explicar por un neurinoma...”*

Al ser preguntado por el apoderado de la parte actora, si se le explicó a la paciente los riesgos de la intervención, dijo:

“C/ Por lo menos dos veces que pueda constatar yo en la historia clínica, por lo menos dos veces, se los expliqué más veces...aquí están dentro de la historia clínica, yo tenía una muy buena relación con Luz Karine antes y después de la cirugía, aquí está escrito, por lo menos esas dos veces...En el momento de la consulta antes, tanto que ella salió corriendo y no se quiso hospitalizar. Y en el momento en que ella volvió ya dispuesta a operarse porque no soportaba más el dolor...Ella tenía un tumor en un sitio muy complicado, primero pensé que era un tumor habitual, un tumor del ángulo que queda entre el cerebelo...nuestro cerebro... tiene fundamentalmente tres partes...separadas por unas telas duras... la parte de atrás tiene dos componentes, uno que es el cerebelo, que se encarga a grandes rasgos de coordinar lo que hacemos con el lado derecho y el lado izquierdo y la parte de arriba y la parte de abajo, y una parte que es fundamental para poder vivir, que se llama tallo cerebral, el tallo cerebral es lo que permite que estemos fundamentalmente vivos, que los seres humanos podamos respirar, que podamos comer y que nuestro cerebro se conecte con el resto del cuerpo, el tallo cerebral es lo que permite que la cara se conecte con el cerebro y lo que permite que el cerebro se conecte con el resto del cuerpo... en ese sitio la envoltura de los nervios tiende a producir tumores que son frecuentes y en ese sitio podemos trabajar y podemos sacar esos tumores y a los pacientes les va relativamente bien; cuando vi a LUZ KARINE pensé que era un tumor de estos...hay unos tumores que son más frecuentes en los niños que son los tumores de acá, del tallo cerebral, esos pacientes, la mayoría se mueren sin que podamos hacer absolutamente nada por ellos, Luz karine tenían un tumor de acá del cerebelo, un tumor supremamente raro; el patólogo nos confirmó después que no era un tumor de aquí, sino que era un tumor del cerebelo, que era un tumor que creció rápidamente y le invadió el tallo y le invadió este espacio... no era un tumor de comportamiento habitual, sino que era un tumor con una expectativa y una incidencia muy muy rara...que se llama ganglioglioma... un tumor muy muy raro y creció rápidamente apretándole los nervios de arriba y los nervios de abajo, por eso los síntomas de ella no coincidían, y ese tumor fue lo que le explicamos. Por qué me remito a esto. ?, porque cuando le explicamos a ella, le explicamos que al tocar estos nervios, ella podía tener síntomas de pérdida de la audición, que ya tenía pérdida de la audición, pérdida del movimiento de la cara, parálisis facial y que quedara con la

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

*carita torcida, se lo explicamos, se lo dijimos...no quería quedar con un hueco acá atrás y con una fístula de líquidos enfermerológico que ella también la hizo, se lo explicamos, no quería quedar con problemas para hablar, problemas para el movimiento, se lo explicamos, es frecuente y se lo dijimos, y pueden tener problemas para mover la lengua y comer, problemas como el uso de la gastrostomía, se lo explicamos, se lo dijimos, **lo aceptó**, por eso fue que ella no quiso hacerse la cirugía y salió y se fue. Ella no nos dio su consentimiento. Al verse tan enferma, ella regresa, acepta nuestra recomendación porque el dolor de cabeza en un lugar tan pequeño es insoportable, y no vino movida por nuestra recomendación, por nuestra obligación, sino por los síntomas que tenía. Le volvimos a explicar, le volvimos a decir, mira, el tumor está creciendo, cada vez está más grande, hay que sacarte el tumor porque si no se saca el tumor, la presión va a hacer que se quede sin respirar, su hija se va a quedar sin mamá, eso era lo que le queríamos ofrecer y aceptó el procedimiento. Cuando intentamos sacar el tumor, ahí fue cuando ocurrió lo que le ocurrió a Luz Karine... que la manipulación de las estructuras que están ahí, el resecar el tumor que está ahí, hace que compartan circulación estas dos estructuras, el tallo cerebral y el cerebelo, y eso fue lo que sucedió, comparten circulación el tallo cerebral y el cerebelo y hubo una desconexión entre el tallo cerebral y lo que queda más arriba del tallo, que es la conciencia, que nunca perdió la conciencia Luz karine, ella eran perfectamente consciente de todo lo que ocurría y logramos establecer comunicación con ella, nos podíamos comunicar con ella, ella no hablaba, no movía la boca para poder hablar, pero se comunicaba a través de sus ojos y nos decía lo que quería, fue muy difícil establecer ese tipo de comunicación..."*

Al ser interrogado por la parte actora sobre el cuestionamiento de la demanda relacionado con la "cirugía ambulatoria" explica:

"...APODERADO DEMANDANTE: El día 21 de noviembre de 2017 usted valoró la señora Luz Carina Montenegro en la clínica La Estancia por el servicio de neurocirugía, de cuya valoración aparece consignado en la historia clínica...ahí colocó, "motivo de consulta: ...se decide entonces programar la cirugía de resección de lesión de posa posterior de forma ambulatoria, se solicita turno quirúrgico de forma ambulatoria como prioritaria para la comprensión que muestra el tallo cerebral en la resonancia del cráneo simple. La pregunta es, ¿qué es una cirugía ambulatoria y por qué razón esta cirugía se programó de forma ambulatoria? TESTIGO: Profesor Serrano, ¿usted me explicó a mí lo que era un consentimiento informado? Como le expliqué a la juez, yo no puedo pasar por encima de la voluntad del paciente, la cirugía era urgente, la cirugía en todo momento era urgente, y lo que yo anoto en la historia clínica es solamente el resumen que puedo anotar de mi comunicación extensa con la paciente, yo traté de convencer a la paciente acerca del riesgo que corría su vida por la compresión...del tallo cerebral, el tallo cerebral es una estructura vital, es una estructura que si se comprime significa la muerte del paciente, una cirugía de urgencia es una cirugía que intenta evitar un daño para la vida o para la integridad del paciente...no logré, no conseguí que la paciente aceptara la cirugía, por esa razón no puedo obligar a la paciente de ninguna forma a que ella se someta a la cirugía. P/ que es una cirugía ambulatoria y por qué razón esta cirugía se programó de forma ambulatoria. TESTIGO: Por la razón que le estoy exponiendo...una cirugía que es urgente es una cirugía que evita un daño sobre la integridad física del paciente..., yo no puedo...pasar por encima de la voluntad del paciente... ella no me brindó su consentimiento, ella me dijo tengo motivos familiares... por esa razón, lo que pude conseguir es que ella realizara un proceso frente a su EPS...y un proceso en el cual ella hablará con su familia, hablará con su mamá, hablará con su esposo, hablará con su hija acerca de lo que iba a ser su procedimiento quirúrgico, hasta ahí pude obtener, ese fue el consentimiento que pude obtener, por qué? porque ella está en su derecho. JUEZ:...La pregunta del doctor Serrano es la siguiente, como la entiendo yo, lo que pasa es que nosotros cuando escuchamos la expresión cirugía ambulatoria, entendemos que es que le realicen la cirugía y la paciente es dada de alta inmediatamente... quisiera que nos explicaran un

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

poco mejor esa expresión, si se refiere esa cirugía ambulatoria a algo que le iban a hacer la cirugía e inmediatamente la paciente se le daba de alta. C/: Mi plan y manejo, como lo describe ese mismo folio, es se solicita turno quirúrgico urgente...se solicita turno quirúrgico de forma ambulatoria como prioritario...y mi plan y manejo es se solicita turno quirúrgico urgente para que ella pueda tramitar su turno ante la EPS, una cirugía ambulatoria no es un paciente que entra y sale del quirófano sin riesgo, sino un paciente que va a la consulta y que de forma urgente, urgente se debe ir a urgencias, tanto es así que ella lo entendió, se presentó, porque lo hablamos muchísimo en esa consulta, mi diálogo fue extenso con la paciente durante esa consulta, como le digo mi folio es el resumen de esas cosas, de lo que pude explicarle, de lo que pude resumirle, anotarlo, y yo no le dije a la paciente, señora Luz karine a usted le vamos a operar una cosa en el cerebro que le vamos a extraer y usted se va a ir para la casa, lo que le expliqué a la señora hurtado fue: señora hurtado, usted tiene una cosa tan grave que usted se debe ir a urgencias a operar, urgente, ella me dijo no, yo me puedo morir en esa cirugía, no quiero hacerme esa cirugía porque mi mamá está enferma, porque mi niña está pequeña, por todas esas cosas, y lo que hizo fue decirme no, no me voy a ir a urgencias, ella lo que dijo fue: me voy a hacer esta cirugía cuando complete mi proceso con mi familia“

Y en relación con la explicación dada sobre el posible riesgo al someterse a la cirugía, dijo:

“P/ la pregunta en concreta es, le habló de cuadriplejia y síndrome de enclaustramiento como un riesgo específico? TESTIGO: El síndrome de enclaustramiento es una posibilidad en un millón de pacientes, específicamente, el síndrome de enclaustramiento es una rareza en la medicina, por esa razón no se discute el síndrome de enclaustramiento, yo de lo que le puedo hablar de la paciente es que le hablo de lo que más frecuentemente le va a pasar, solamente al hablarle de la posibilidad más frecuente, cercana al 10 por ciento, incluso al 20 por ciento... puede quedar sordo y puede quedar con la cara torcida hacia la mitad, de eso lo hablamos clarito, y la posibilidad de morir sí, claro, la posibilidad de quedar en coma, claro que sí. C/: Si no de cuadruplejia, usted le dijo específicamente que podía quedar cuadruplejia? C/ Yo le dije específicamente que podía estar en coma, por qué? porque las personas no entienden el término cuadriplejia, como si entienden el riesgo de tener una alteración de la conciencia que conocen como el estado de coma, como la alteración de la conciencia, por qué? porque son términos más sencillos para tratar... es muy difícil que la mayoría de mis pacientes en el Cauca entiendan qué es el síndrome de enclaustramiento, si mis estudiantes de medicina no lo entienden, mucho menos una persona que va a la consulta por primera vez, lo que sí hablo es de términos sencillos en los que las personas entienden lo que es la parálisis, y la parálisis fue tratada durante el consentimiento, claro, no solo la parálisis facial, la parálisis de la incapacidad para mover las manos y la parálisis de la incapacidad para mover los pies y la parálisis para comer, la incapacidad para hablar, claro que sí lo hablé.”

Y sobre los términos del consentimiento informado, expreso:

“P/... el consentimiento informado fue firmado por usted el 21 de noviembre de 2017... y dice: “parálisis facial, riesgos, riesgos del procedimiento: parálisis facial, necesidad de reintervención, fístula líquida o cefalorraquídeo, progresión del déficit motor o sensitivo, infección, sangrado o incluso la muerte”. Yo le pregunto...en este consentimiento...dijo que ella podía quedar cuadruplejia?, colocó que podía quedar cuadruplejia?... (primero) Parálisis facial. C/: El nervio está al lado del otro, cuando resecamos el tumor el nervio se lesiona y es el más frecuente de todos, de todos los riesgos...a la persona lo que más le preocupa es salir con la cara torcida. APODERADO DEMANDANTE: Segundo riesgo. Necesidad de reintervención. C/: A ella la tuvimos que operar varias veces, y a los pacientes a veces los tenemos que operar varias veces. P/: Fístula de líquido cefalorraquídeo. C/: Ella hizo una fístula, la fístula probablemente derivó en qué otro riesgo, perdón? APODERADO

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: Progresión del déficit motor. C/: Ella ya tenía, y perdón que le explique esto, ella ya había sido operada antes por un tumor también del sistema nervioso, yo ahí no le pongo déficit motor, le coloco progresión del déficit motor, ella ya estaba paralizada de una pierna, no la movía bien, con progresión del déficit motor quiero decir que ella que ya no movía bien una pierna, deje de mover la otra o un brazo o la otra pierna, o que quede en cuadriplejia, y a eso me refiero con esa palabra. C/ Claro a eso se refiere usted, por qué no le explicó cuadriplejia? C/: Claro, no le explico cuadriplejia, ni le explico síndrome de enclaustramiento, porque esas son palabras muy complicadas, cuadriplejia me parece que el común de las personas entendemos que es cuadriplejia...el común de las personas entienden con palabras sencillas y yo lo que hago es tratar de explicarle en palabras lo que anoto ahí...eso no tiene nada que ver con la charla que yo he tenido con el paciente en donde le aclaro en términos sencillos cuáles son las secuelas y las consecuencias de esto, el déficit motor se refiere a la incapacidad de mover el dedo de la mano o a la incapacidad de mover las dos manos o los dos pies o mover la lengua; por qué usted está hablando de cuadriplejia, cuadriplejia, profesor Serrano, no quiere decir el problema que ella tuvo, ella tiene un problema muy complejo en el hemisferio medio...APODERADO DEMANDANTE:...la pregunta es específicamente si aparece en esa notación cuadriplejia...aparece cuadriplejia o no aparece cuadriplejia? TESTIGO: yo no puedo colocar cuadriplejia porque la paciente pueda que no salga cuadriplejia, la paciente puede salir con problemas para mover la lengua y no salir cuadriplejia, ella puede salir con problemas para mover el brazo y no salir cuadriplejia. Ella puede salir con problemas para mover la pierna y no salir cuadriplejia...por favor, entiéndame eso, yo no puedo colocar en el consentimiento todos los tipos específicos de déficit motor, de déficit sensitivo o de dolor neuropático que ella puede presentar en el posoperatorio, porque entonces el consentimiento se me alarga a una cosa de 20 páginas que es un tratado de neurología clínica acerca del tallo cerebral o acerca de cada una de las localizaciones neurológicas que es incomprensible, cuando yo me refiero a progresión es que ella ya tiene una lesión y la enfermedad puede empeorar desde el punto de vista motor, eso es lo que coloco ahí, pero no quiere decir que yo no se lo haya explicado, quiere decir que en la charla, en la comunicación, en la relación que tengo como médico con mi paciente, se lo aclaro, y esa progresión se refiere a eso; el siguiente punto me parece muy importante...el consentimiento incluye dos cosas más:...sensitivo también, porque ella también perdió capacidades sensitivas, también perdió la capacidad de sentir algunas partes de su cuerpo, y lo otro que también le pasó a ella, que está incluido dentro del consentimiento, decía infección, ella tuvo una meningitis y también tuvo un absceso; y lo último, qué fue, incluso la muerte, lastimosamente la señora Karine murió y, para serles sinceros, me dolió mucho... porque trabajamos con ella, intentamos solucionar el problema, nosotros no teníamos la intención de que esto le ocurriera, sino todo lo contrario, de resolver la enfermedad de la señora Karine, claro que estaba enterada de la enfermedad, esta enfermedad es muy difícil de tratar y lo que hicimos fue sacar el tumor que le estaba dañando su tallo cerebral, el tallo es lo que tiene todas las funciones de la vida de cada paciente, intentamos sacárselo...”

La siguiente pregunta sobre otras alternativas terapéuticas, como la radiocirugía, respecto a lo consignado en el dictamen pericial, que como se dijo no puede ser valorado por cuanto el perito no acudió a la audiencia de contradicción, de todos modos, como el tema fue abordado en la respuesta dada por la clínica La Estancia en el citado oficio de agosto de 2021, que, en consonancia, dijo:

“...P/ Nosotros aquí utilizamos un perito y el perito ya rindió su dictamen al despacho...el perito al contestar la pregunta uno dice: que opciones de tratamiento incluyen radioterapia sola o complementaria de los residuos postquirúrgicos, existe radioterapia convencional o radiocirugía estereotáctica para dicho fin”; informó en el formato de consentimiento informado de esta alternativa terapéutica a la paciente.? C/: La radiocirugía estereotáctica son una alternativa maravillosa para los pacientes, la radiocirugía está limitada a los tumores que miden más o menos 2 centímetros y

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

que no comprimen y no contactan el tallo cerebral, el perito lastimosamente no conoce las imágenes...no ve el volumen del tumor y no conoce el caso clínico en su totalidad, me hubiera encantado haberle podido ofrecer radiocirugía a Luz karine, incluso me hubiera encantado haberle podido dar radioterapia, quimioterapia después del remanente tumoral, pero no es una opción para ella, no es una opción para este caso específico, porque el tallo...está desviado, está comprimido y los radioterapeutas no ofrecen este tratamiento porque al ofrecer radioterapia, el edema que produce, la inflamación que viene después de la radioterapia desvía más y produce rápidamente la muerte de estos pacientes, por eso no se le ofrece a Luz karine radiocirugía o radioterapia... pensamos en una lesión que está por fuera del cerebro, que se empuja hacia adentro y nos encontramos con un tumor que está por dentro y que crece de adentro hacia afuera, eso quiere decir que no es el tumor que esperábamos, sino un tumor de una dificultad técnica superior que comparte el sangrado con el tallo cerebral, con el cerebelo y eso hace que al compartir el sangrado, al momento de resecar el tumor, se quede sin sangre tanto el tumor como el tallo cerebral y detenemos la resección porque aunque sabemos que dejamos tumor, preferimos dejar tumor y no ir a perder la vida de la paciente en el momento de la cirugía..."

Al ser interrogado sobre la experiencia médica, expuso:

"C/ para la fecha de la cirugía tenía usted entrenamiento certificado en ejecución de procedimientos micro neuro quirúrgicos y desde cuánto hacía y si los puede demostrar? C/: Sí señor, no sabía que tenía que presentar el diploma acá, pero sí los tenía... para hacer esos procedimientos de micro neuro quirúrgicos y desde cuánto hace... C/ Qué tantas experiencias exitosas, cuántas cirugías puede mostrar había practicado usted de recepción de la fosa posterior para la fecha de la cirugía? C/: No recuerdo la verdad. No recuerdo cuántas cirugías exitosas habíamos realizado para ese momento, pero sí sé que las hemos realizado frecuentemente y de manera continua, las hemos realizado antes y las seguimos realizando, también las seguimos realizando en la clínica La Estancia y como le digo, la dificultad técnica no radica en el procedimiento específico de fosa posterior, sino en el caso específico del Luz Karine..."

Sobre el servicio de atención en casa o domiciliaria, respondió:

"APODERADO DEMANDANTE: El daño producto de la cirugía consistente en síndrome de enclaustramiento y cuadraplejía era reversible. TESTIGO: Yo considero que no ocurrió un daño producto de la cirugía, yo considero que hubo un daño producto del tumor de la paciente, creo que la señora tenía un tumor en la cabeza...cuando usted está preguntándole si era reversible, significa que sí era posible retrotraer y que la paciente volviera a recuperar su motricidad, a eso se refiere usted con la pregunta? APODERADO DEMANDANTE: si tenía tratamiento o no tenía tratamiento. TESTIGO: El tratamiento del tumor en la cabeza era resecar el tumor de la cabeza, por eso les expliqué que la quimioterapia y la radioterapia no eran...APODERADO DEMANDANTE: ¿Por qué razón se le dio salida a la paciente a sabiendas de las consecuencias adversas con que quedó, que usted dice que se debe a la cirugía, y nosotros consideramos...que nosotros decimos que se debe a la cirugía y usted dice que se debe al tumor. ¿Por qué razón se le dio salida a esa paciente? TESTIGO: La paciente lo pedía. APODERADO DEMANDANTE: La paciente, ¿y cómo le iba a pedir? Si no podía hablar TESTIGO: Que la paciente no pudiera hablar no significa que no se podía comunicar...La autodeterminación del paciente es muy importante... en el proceso de salud y enfermedad, ella y su esposo nos insistían, nos pedían constantemente la visita de su hija, lo cual no era posible en la unidad de cuidados intensivos donde se encontraba, porque lastimosamente la posibilidad de que una menor se infectara de gérmenes nosocomiales, como el que presentaba la paciente, era muy alta, por esa razón, la EPS y la clínica de La Estancia tramitaron un plan de cuidado para que ella pudiera recibir cuidados especiales, no

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

cualquier cuidado, cuidados especiales dentro de su hogar, para que ella pudiera recibir el cariño de su familia y pudiera ser atendida en su casa, a la paciente no se le dio la espalda. A la paciente se le brindó cuidado, se le brindó atención, se le brindó atención especializada, se le consiguió una fonoaudióloga especialista en cuidados intensivos para que nos ayudara a establecer lo que les expliqué, un plan de comunicación a través de sus ojos, para que ella pudiera decirnos cuáles eran sus prioridades, una cosa que nos aclaró la fonoaudióloga es eso que usted me está diciendo...mi prioridad es el cuidado... la prioridad de la paciente es a su hija ella no tenía otra prioridad, su hija. APODERADO PARTE DEMANDANTE. No tengo más preguntas, señora juez. No sin antes tachar al testigo de sospechoso por ser la persona que con su procedimiento ha dado lugar a la responsabilidad que se aplica según la opinión de la parte demandante y que por tanto tachada es sospechosa para declarar y que no está obligada a declarar contra sí mismo porque la Constitución así mismo se lo permite. quiero para que en la sentencia se valore esta tacha de testigo..."

Las siguientes preguntas fueron realizadas por el apoderado de la clínica La Estancia, de las que se destacan la relacionada con los efectos que puede causar en sí el tumor, en consonancia con lo dicho por el testigo, doctor Hurtado, y dijo:

"TESTIGO: como les estaba tratando de explicar, el tumor en sí mismo estaba ocasionando una compresión, una desviación del tallo cerebral...que conocemos...poéticamente... como el árbol de la vida, el tallo cerebral está dividido en tres partes, una superior que se conoce como mesencéfalo, una en la mitad que es el puente, y una inferior que es el bulbo raquídeo, en la parte superior del puente, el mesencéfalo, en la paciente Luz Karina estaba indemne, estaba íntegro, por esa razón no tenía lesiones, esto le permitía a la paciente abrir y cerrar los ojos, mantener un ciclo normal de sueño y de alertamiento, ella por esa razón no tenía alteraciones del estado de conciencia como las que podemos definir, es decir, ella no estaba en estado de coma, no estaba en estado vegetativo, no estaba en estado vigil, no tenía ninguna de ese tipo de alteraciones, ella tenía más bien una cosa que es difícil de comprender... saliendo desde la parte de atrás de un pedazo del cerebelo, a ella le empezó a crecer un tumor y un tumor que es muy raro, de este lugar crecen tumores que nacen habitualmente de los nervios porque los nervios por fuera, la envoltura del nervio, digámoslo así, el cable del nervio, tiende a dañarse y a crecer tumores y ahí en ese sitio nosotros tratamos el tumor, sacamos el nervio y el paciente se mejora, pero a ella no le pasó eso, de adentro del cerebelo, las neuronas del cerebelo, las neuronas por definición no se reproducen, pero las neuronas del cerebelo empezaron a crecer, crecer, crecer, crecer, crecer, crecer y esas neuronas se metieron por esa autopista, por ese carril de arriba y ese carril de abajo y empezaron a aplastar ese carril, entonces cuando yo la veo en la consulta veo que esa autopista tiene un derrumbe y está corrido para un lado, de ese sitio es de donde le parte a ella el dolor, ese fuerte de cabeza que tiene, entonces ella como tiene dolor va donde el neurólogo...el neurólogo le formula el medicamento para el dolor de cabeza, yo la veo con la resonancia y veo que tiene torcido el tallo, cuando se le tuerce el tallo, cuál es el problema?, el problema es que si se derrumba ese puente ocurre lo mismo que cuando se derrumba cualquier puente o se traba cualquier río, si se tapa el río, se le aplasta el sitio por donde pasa el agua por debajo, a eso le llamamos hidrocefalia obstructiva y perdonen que explique tanta cosa, que hable tanto, si se tapa el puente, si se cae el puente, hay una obstrucción, la hidrocefalia ocasiona una inflamación en el cerebro y las personas se mueren máximo en un día, 24 horas, algunos menos, 6 horas y la persona se muere inmediatamente; Luz karine llegó con el puente desviado, con el cuarto ventrículo aplastado y desviado, porque razón ella no se murió antes, gracias a Dios no se murió, por qué no sé, pero gracias a Dios no se murió, esa fue la razón por la que yo le dije a ella, vaya a urgencias, hágase operar cuanto antes, si se le hincha la cabeza, eso sí me ha tocado verlo lastimosamente, muchos pacientes se nos han muerto porque se les inflama la cabeza y se mueren, son personas jóvenes que un día están bien, tosen, van al baño, hacen fuerza, se

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

mueren ya, eso fue lo que yo le dije a ella, vaya a urgencias, por favor, se va a morir, intenté explicárselo así como se los cuento a ustedes, dijo no, yo tengo que cuidar a mi mamá, tengo que hacer esto; no hay problema. Cuando la operamos qué hicimos?, buscamos ese tumor que le estaba aplastando ese sitio, no lo encontramos, nos encontramos con el tumor, no afuera, aplastando el tallo, nos encontramos con el tumor adentro de la autopista, adentro del cerebro, del cerebelo, en el puente, dentro del puente, y empezamos a buscar cómo sacarlo, buscar, buscar, buscar, nos gastamos como ocho horas, no me acuerdo si fueron ocho, si fueron doce horas, estábamos uno primero, luego el otro, los dos buscando cómo, encontramos al final un camino para dar libertad al líquido, para que saliera el líquido, y hasta ahí hicimos y paramos; por qué?, porque sabíamos que el líquido iba a fluir, que no iba a tener problema de líquido, no se iba a obstruir más el líquido, pero sabíamos que le íbamos a dejar tumor, y dijimos hasta ahí, porque íbamos a tener un problema aquí, si le dañamos el tallo, se va a fluir, si le seguimos sacando tumor, vamos a tener un problema, le sacamos tumor, le abrimos una autopista nueva, un camino para que saliera el líquido y ya, cuando Luz Karine estaba en la UCI, no se despertó, no hizo sino abrir los ojos y resulta que no respiraba bien, no movía las manos, nos preguntamos qué pasó, qué salió mal, el tumor y el tallo compartían circulación y ese camino dejó de funcionar bien, entonces ella estaba bien, estaba despierta, pero ese camino no estaba funcionando bien, qué pasa? que esto se inflama, se inflama y deja de funcionar, cómo hacíamos para abrir ese camino, para quitar ese derrumbe y saber qué era lo que iba a pasar?, nos sorprendió mucho la evolución, porque esperábamos sacarle el pedazo de atrás y no que compartieran la misma arteria, tanto el tallo, esta parte de acá, como el tumor, y fue una sorpresa para nosotros, porque esperábamos haber resecado solamente el tumor sin haber tocado esa autopista, eso fue lo que pasó, el tumor que iba a ser, la iba a matar, cuándo?: rápidamente..., más allá de esto no sé qué otra cosa pudiéramos haber hecho para poder reducir la posibilidad de una complicación como estas, que es inherente a la localización del tumor y al tipo de tumor que era, que era muy extraño, por eso es que quiero como remitirme a la patología, la patología es el reporte del patólogo, que es en lo que yo veo, la causa de esta enfermedad..”

Sobre el consentimiento informado, respondió reiterando:

“...APODERADO CLÍNICA ESTANCIA: cuando usted en el consentimiento informado habla de déficit motor o sensitivo, progresión del déficit motor o sensitivo, esa conducta, cuando la paciente no se despierta en la UCI, sino que solo...se puede comunicar a través de los ojos, cerrándolos, abriéndolos y moviéndolos, eso se puede asemejar a esa progresión del déficit motor? TESTIGO: Es que es eso, porque yo no le puedo decir a ella si va a mover uno de los pares, si va a mover una mano, si no va a mover una mano, si va a mover la otra...es más difícil de explicar en palabras explícitas, pero sí le dije a ella, y recuerdo habérselo dicho a ella, y recuerdo habérselo dicho dos veces, puedes quedar con problemas para respirar, de tal forma que vamos a estar al lado del sitio que se encarga de respirar y puedes salir con traqueostomía, con gastrostomía, y lo recuerdo porque se lo digo a todos los pacientes, puedes quedar en estado de coma, puedes quedar muerta en la cirugía, puede que tengamos que ponerte sangre, a ella creo que le transfundimos no sé cuántas unidades de sangre, sangró mucho, fue muy difícil, pero todo eso está ahí, el resumen que hago no puede incluir todas las palabras que utilizo, porque trato de utilizarlas y de ser claro, de ser franco, de hablar así como hablo con ustedes y no son palabras que me esté inventando ahorita, lo que hago es simplemente hablar de la misma manera como hablo siempre...”

En cuanto a los insumos requeridos para la cirugía y la autorización a cargo de la AIC EPS-I, dijo:

“TESTIGO: Tratamos de seguir todos los protocolos que llevamos a cabo y como le digo nos preparamos teniendo en cuenta la dificultad del caso que teníamos, pedimos

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

las cosas que requeríamos para enfrentar un caso tan difícil como el de ella, me acuerdo que tuvimos una limitación que era la consecución del aparato que necesitábamos para poder operarla a ella, porque sabíamos que era un tumor difícil, se pidió un insumo especial que era un aspirador ultrasónico, no lo disponemos todo el tiempo pero se solicitó específicamente para la cirugía de ella, lo consiguió la EPS, nos lo trajo, eso consiste en un aparato que nos permite ir aspirando y rompiendo el tumor en caso de que sea muy fuerte y se consiguió, se consiguieron los insumos para evitar que hiciera una fístula de líquido suprarraquídeo, se le colocaron un parche, creo que el perito también habla acerca de estas cosas que se deben contar con el microscopio, que se deben contar con los equipos de microcirugía, con las cosas para evitar las complicaciones, y se evitaron las complicaciones hasta donde se podían evitar, más allá de esto no sé qué otra cosa pudiéramos haber hecho para poder reducir la posibilidad de una complicación como estas, que es inherente a la localización del tumor y al tipo de tumor que era, que era muy extraño, por eso es que quiero como remitirme a la patología, la patología es el reporte del patólogo, que es en lo que yo veo, la causa de esta enfermedad... es muy importante revisar todas las opciones, todas las miradas y por eso se cuenta con un microscopio que tiene dos visores, uno frente al otro, para poder mirar desde diferentes puntos toda la complejidad que tienen este tipo de tumores, y es una cirugía muy larga, es una cirugía en la que primero hay que entrar y hacerlo, digámoslo así, milímetro a milímetro para no ir a lastimar y para que no ocurran este tipo de cosas, sin embargo, como le digo, ocurren más es por la inflamación, que es una cosa inherente al tocar las estructuras y no tanto porque se lastimen o se toquen de manera intencional, sino porque se hincha el cerebro, se hinchan las estructuras y eso hace que se dañe la circulación. Es una circulación muy pequeña de cosas que son compartidas una con la otra.”

Y finalmente, a la pregunta de la señora Procuradora Judicial respondió:

“TESTIGO:...el ofrecer una cirugía sin secuelas para ella era muy difícil, pero creo que lo que hubiéramos podido hacer era abrir y volver a cerrar y eso no hubiera sido beneficioso para ella, porque el tumor era un tumor agresivo y era un tumor que comprometía estructuras vitales, lo que no esperábamos era que las secuelas fueran limitantes desde el punto de vista motor, ahora, qué tipo de secuelas nos hubiera gustado que ella tuviera?: ninguna, a nadie le gusta que un paciente salga con secuelas, pero por el tipo de tumor creo que no hubiera sido una cirugía eficaz para la paciente, es decir, haber entrado a operar a Luz Karine y haber salido con Luz Karine sin secuelas hubiera sido no resecar el tumor... porque el tumor estaba dentro de estructuras que comparten circulación con el tallo cerebral, la situación que vimos en ella era una situación que nos ofrecía una resección quirúrgica y lo que le queríamos ofrecer a ella era un tiempo de vida, ese tiempo de vida hubiera sido mejor sin tantas secuelas, claro que sí, pero ese tiempo de vida hubiera sido más corto si solamente hubiéramos tomado una biopsia y por el tipo de tumor no hubiera respondido a quimioterapia ni a radioterapia como ya les comenté antes...”

De otra parte, sobre los hechos de la demanda, declararon, mediante interrogatorio de parte, la señora ERIKA VANESA HURTADO, hermana de LUZ KARINE, quien manifestó que ella tenía una masa en el cerebro que no era maligna, que el único síntoma anterior que presentaba era dolor de cabeza muy leve y solo tres meses antes de la acudir al médico, que luego de la cirugía la visitó dos veces en la clínica La Estancia, y que quienes la acompañaron fueron el esposo Miguel Alberto y la hermana Dora. Por su parte la señora DORA ALICIA HURTADO, hermana, informa que Luz Karine solo presentaba seis meses antes dolor de cabeza frontal y tenía todos los sentidos normales, y solo fue tratada por sinusitis, que le iban a hacer la cirugía antes pero por el grave estado de salud de la mama, quien tenía cáncer terminal se aplazó pero por parte del médico, quien estaba “empapado” de toda la situación familiar y porque faltaban unos aparatos y que solo en una ocasión la acompañó al médico; al ser preguntada porque finalmente se sometió a la cirugía dijo: “...Porque el médico le dijo que la podía operar y que ella iba a salir bien, que es más, que

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

la cirugía era ambulatoria, le dijo, que no le iba, no iba a quedar con ninguna parálisis, solamente facial, que con terapias y eso se le pasaba, porque era muy leve lo que ella le iba a quedar, que era muy confiable la cirugía que él le iba a hacer, ella se confió de todo eso.”; agregó que ella le contaba todo, que el día que le salió la resonancia, un mes antes de la cirugía -porque antes no le habían tomado exámenes-, la llamó a decirle que tenía un tumor, sin que antes, de ese mes, le hubiera informado que de la masa, dado que ella no sospechaba nada sino hubiera acudido antes la médico, para finalmente informar que la situación las ha afectado mucho, porque fue muy seguido lo de la madre y lo de Luz Karine, sin que le dijeran que su hermana iba a quedar como quedó, como tampoco tuviera la delicadeza de decirles como había quedado al salir de la cirugía. El señor MIGUEL ALBERTO MUÑOZ, esposo de Luz Karine informa que en el San José le ordenaron medicamentos y una resonancia magnética para saber porque era el dolor, con cual ya se determinó que tenía un tumor benigno, por lo que acudió a citas con neurocirujano en la clínica La Estancia el 21 de noviembre de 2017 quien le dijo que debía hacerse una cirugía, que no era compleja y que el panorama era esperanzador, sin indicarle que como consecuencia de la intervención pudiera quedar cuadripléjica, sino únicamente sufrir parálisis facial, porque de haberlo sabido bajo ninguna circunstancia habrían autorizado; que antes de la cirugía ella solo presentaba dolor pero luego quedó en estado vegetativo, y que todo ello afectó demasiado a él y a su hija puesto que si les hubieran informado no hubieran tomado la decisión de la cirugía, ya que depositaron toda la confianza por el panorama esperanzador que les dieron; que no le dieron razón alguna, no le tomaron el consentimiento para luego enviarla a la casa, y se imagina que fue para que falleciera en la residencia; comenta que Luz Karine fue sola a la cita con el neurólogo, que antes de septiembre de 2017 no presentaba ningún dolor de cabeza, que solo le empezó en agosto, y que antes de la cirugía tampoco presentaba ningún otro síntoma.

Y los señores EDICEL BUESAQUILLO manifiesta haber conocido a Luz Karine, en Morales, Cauca, cuando ella asistía a recibir consejos en su Iglesia Cristina, porque estaba sufriendo de fuertes dolores de cabeza y mareros, y les comentó, dos años antes de la cirugía, que tenía un tumor, por lo que le brindaron apoyo para que se hiciera la cirugía, a la cual ingreso caminando y valiéndose por sus propios medios, pero cuando salió de la clínica el 5 de abril fue llevada a una casa en arriendo en Popayán, al cuidado día y noche de una enfermera, porque no estaba normal, quedó “como muerta” no hablaba, movía el cuerpo, no reaccionaba y solo movía los ojos, en donde permaneció hasta el 15 de junio cuando falleció, situaciones que percibió porque fue a visitarla. Y conoce de las buenas relaciones con los hermanos, padres, esposo, una familia muy unida, y a raíz de su muerte la vida les cambio mucho. JUAN CARLOS PANTOJA amigo de Miguel Alberto Muñoz, dijo que tuvo que abandonar el trabajo en un taller de motos en Morales, para cuidar a Luz Karine, que conoce a toda la familia quienes tenían muy buenas relaciones; que en diciembre de 2017 ella, y también Miguel Alberto, le comentaron que tenía un tumor benigno y que el médico le había indicado cirugía “ambulatoria” porque no tenía mayor riesgo, y que nunca le comentó que le hubieran dicho a ella que podía quedar cuadripléjica, y luego de la cirugía los familiares le dijeron que de haberlo sabido no la hubieran autorizado, Comenta que la situación les ha causado muchos perjuicios, ha sido muy dolorosa, en especial al esposo, quien no ha podido superarlo; que para el cuidado en casa -Home care- de Luz Karine, luego de la cirugía se turnaban el esposo y las hermanas, junto con la enfermera, el médico general, que le formulaba medicamentos, pañales y alimentación parental, pero nunca fue visitada por un especialista, fue “abandonada” la “desatendieron” totalmente, no le prestaban rehabilitación y con oren de no reanimación, asuntos que a él y a la familia les dolía mucho porque prácticamente fue enviada a morir en casa, que en muchas ocasiones la AIC no les daba medicamentos, pañales, alimentación, y demás formulaciones, y lo sabe porque personalmente acudió a solicitar la entrega, y finalmente comenta que el tumor o la afectación que tenía hizo que los ojos se le fueran saliendo de la órbita. JAIME BOLAÑOS MUÑOZ, amigo de la familia, al ser preguntado si conoce si la señora Luz Karine fue informada sobre los riesgos de la cirugía, afirmó que “supuestamente” le dijeron que de pronto tendría parálisis facial pero nada más, porque era algo parcial, sencillo, y agrega que por todos estos esos el esposo y demás familia se vieron seriamente afectados.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Finalmente fue rendido un dictamen pericial por psicología, del que se surtió la contradicción en audiencia de pruebas; se indica que se entrevistó a la menor ISABELA MUÑOZ HURTADO y a su padre MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO el 3 de septiembre de 2021, para lo cual se describe pormenorizadamente lo narrado por los entrevistados, de lo que se concluye que presentan “signos y síntomas de tristeza profunda, dolor y pensamientos constantes acerca de la pérdida de su ser querido”, la “falta de confianza en los profesionales de la salud y temores de acudir a servicio médico”, “incapacidad de disfrutar la vida” por lo que diagnostica el psicólogo que el señor MUÑOZ HURTADO presenta “duelo complicado reflejado por las dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas en familia, profundos sentimientos de culpa o autoreproche preguntándose si hizo mal o que podía evitar la muerte”, se consigna que no recibió apoyo especializado, que presenta trastorno del sueño, culpa, rabia, impotencia; y sobre la menor, al aplicarle los test de rigor, se determina que presenta afectaciones psicológicas como falta persistente de la figura materna, marcadas conductas de aislamiento, entre otros, y concluye:

“En los relatos de las personas entrevistadas y los resultados e interpretación de acuerdo a aplicación de los test a la niña hay persistencia y evidencia de sentimientos de profunda tristeza, duelo complicado, desesperanza, deterioro en el funcionamiento y desempeño de las actividades de la vida cotidiana, sentimientos de soledad, dificultades para conciliar el sueño, sentimientos de irritabilidad, angustia, alteración irreversible en la salud mental, ansiedad por tal motivo es necesario que las dos personas entrevistadas sean adheridas a proceso de reconstrucción de la red familiar ya que las afectaciones emocionales y psicológicas consecuencias del estado vegetativo y fallecimiento de la (fallecida) LUZ KARINE HURTADO MONTENEGRO, que a pesar del transcurso de los años, la pérdida persiste de manera no favorable en la vida de las dos personas afectadas psicológicamente.”

Para finalmente emitir como recomendación que la familia sea acompañada por equipo psicosocial y terapéutico.

Y al surtirse a contradicción del dictamen, en síntesis, insiste en que: i) el señor Muñoz vive con sentimientos de culpa, porque no comprendió o no le fue socializado el riesgo que corría su esposa si se sometía a la cirugía, ya que de haberlo sabido no hubiese permitido su realización; ii) que la casusa de las afectaciones emocionales y psicológicas que padecen se deriva del hecho de no poder tener una familia como la de antes, con plena tranquilidad y felicidad, tristeza que es notoria al verlos en la actitud facial, en su llanto, en “sentimientos de no querer seguir viviendo y de no poder conformar una nueva pareja”, iii) que se les debe brindar acompañamiento psicológico para poder estabilizar el proceso de la pérdida.

Del anterior recuento probatorio, en relación con los servicios a cargo de la CLINICA LA ESTANCIA, se datan a partir del 21 de noviembre de 2017, está demostrado que la señora Luz Karine acudió a consulta externa presentando cefalea con tres meses de evolución, por lo que fue valorada por la especialidad de neurología, doctor Orozco, quien dejó registro en la historia que aportaba una resonancia magnética del 20 de septiembre de **2016** con resultados de normal, que anteriormente le habían realizado resección de masa en columna, en el Hospital Universitario del Valle que le dejó como secuelas no escuchar por el oído derecho y no sentir la mitad derecha de la cara, que había sido valorada en el hospital San José de Popayán el 25 de septiembre de **2017** que dispuso tratamiento con medicamentos y ordenó otra resonancia, cuyo resultado de septiembre de 2017 arrojaba tumor benigno en la fosa posterior, por lo se consideró necesaria la realización de una resección quirúrgica de la masa, con carácter urgente y prioritario, pero que la paciente le comunicó su decisión de NO ACUDIR al servicio de urgencias para el trámite inmediato, con fundamento en la situación familiar del crítico estado de salud de su señalada madre quien padecía de cáncer gástrico terminal, y que por tanto acudiría de manera “ambulatoria” ante la EPS para que le programaran la cirugía en fecha posterior, por lo cual se emitieron las ordenes y se suscribió un consentimiento informado

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En este punto, con fines de pronunciarse sobre uno de los cargos de la demanda, referido a que a la crítica de que la cirugía se ordenó de manera “ambulatoria”, que en su consideración significaba que como el procedimiento no era complicado, realizada la intervención la paciente sería dada de alta, los medios de prueba sobre este específico tema, como son el oficio de 31 de agosto de 2021 emitido por la Clínica La Estancia que resuelve las preguntas de la parte actora, se describe que como el resultado de la resonancia mostraba que el tumor le comprimía el tallo cerebral era de suma urgencia realizar la cirugía, pero fue la señora Hurtado quien la “postergó” por la anotada condición de salud de la madre, por lo que le fue entregada la documentación de rigor, para que entonces tramitara lo respectivo directamente ante la AIC EPS-I. Y en su declaración, el doctor Andrés Felipe Orozco aclara que la orden de ambulatoria no significa lo interpretado en la demanda, sino que como la paciente decidió no hacerse el procedimiento con la urgencia que necesitaba, se le recomendó e insistió sobre su urgencia y que acudiera ambulatoriamente ante su EPS para que le “programaran” el evento, contrariando estar pruebas lo sostenido por los testigos sobre el tema. Por lo anterior, para el Despacho, como estas son las pruebas que obran en el proceso, se considera que no está llamado a prosperar el cargo, puesto que la parte actora no demuestra el supuesto alegado, y por el contrario, se itera, con estos elementos se desvirtúa tal afirmación.

También explican las pruebas que, dado que el tumor estaba ubicado en la fosa posterior, que según resonancia le estaba oprimiendo el tallo cerebral, posiblemente por estar progresando, y dada la evidencia de posible padecimiento de neurofibromatosis tipo 1, enfermedad que hace que le salgan tumores en los nervios, del sistema nervioso (oficio de 31 de agosto de 2021 clínica La Estancia), la única alternativa era la quirúrgica, sin posibilidad de quimio o radioterapia, explicando en su declaración el doctor Hurtado, neurocirujano que asistió la intervención, que para el caso concreto no era viable la “radiocirugía” o radicación enfocada, porque el tumor que presentaba la paciente era de gran tamaño y ya estaba afectando estructuras neurales y podría provocar más daños. Y en similar sentido, el neurocirujano doctor Orozco quien realizó la cirugía, en su declaración indico que la radiocirugía es una alternativa solo cuando el tumor mide menos de 2 centímetros y no oprime el tallo cerebral, pero para el caso el tumor era de gran tamaño, ya estaba oprimiendo el tallo cerebral, el cual ya estaba desviado, incluso antes de la cirugía la señora Hurtado presentaba paresia en su pierna que ya no la movía bien y que precisamente fue uno de los puntos anotados en el consentimiento informado, sobre “progresión del déficit motor”, lo cual coincide con la anotación o constancia que se deja en el recordado oficio de 31 de agosto de 2021 emitido en respuesta por la clínica La Estancia, y en contrario, sobre la prueba documental, en el interrogatorio y los testigos afirman que el único síntoma era del dolor de cabeza, cuando la historia relata otras situaciones, por lo que para el Despacho la prueba científica da una inferencia cierta, reafirmando en consecuencia la versión dada por el doctor Orozco, por lo que la tacha tampoco prospera.

Otro aspecto a resolver es el relacionado con la condición de salud en la que quedó la señora Luz Karine luego de la cirugía, que según la demanda fue el quedar cuadripléjica y en estado vegetativo, pero lo cierto es que de acuerdo con la historia clínica, dadas las evidencias clínicas halladas por las especialidades que intervinieron en su cuidado y tratamiento luego de la cirugía del 12 de febrero, es que ella fue diagnosticada con síndrome de enclaustramiento, dado que se encontraba, si bien sin ninguna clase de movimiento, estaba consciente, alerta, y se daba a comprender a través de movimientos oculares de asentimiento, de lo cual dan plena evidencia la historia clínica en la que consta que el 14 de febrero se deja tal registro, así como los testimonios de los médicos Hurtado, Palechor, Orozco y el mentado oficio de 31 de agosto de 2021.

Ahora, el mayor y central punto de discusión de la demanda, es el relacionado con el CONSENTIMIENTO INFORMADO, puesto que en su criterio la paciente no fue abordada con toda la información sobre el posible riesgo de quedar en estado vegetativo y con cuadriplejia.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Sobre el tema, el H. Consejo de Estado se ha pronunciado reiteradamente, como es el caso de la sentencia con ponencia de la consejera doctora MARÍA ADRIANA MARÍN, de 30 de agosto de 2022, Radicación número: 76001-23-31-000-2010-01727-02 (66340) en la que, entre otras cosas dice que el consentimiento va a más allá de la suscripción del documento, en el sentido que el médico no queda limitado al simple diligenciamiento de un formato, puesto que de otros medios puede evidenciar el juez si se cumplió con la obligación de explicarle al paciente de forma clara y completa los riesgos, e incluso puede el paciente tácitamente emitir su consentimiento:

“La Corte Constitucional ha considerado el consentimiento informado como un desarrollo específico de varios derechos fundamentales, principalmente el de la autonomía personal. En la sentencia T-1229 de 2005 señaló:

“Ha considerado esta Corporación en su jurisprudencia que ... el derecho constitucional y en particular en lo relacionado con los derechos fundamentales de toda persona, el paciente tiene el derecho a conocer, de manera preferente y de manos de su médico tratante, la información concerniente a su enfermedad, a los procedimientos y/o a los medicamentos que podrán ser empleados para el mejoramiento de su estado de salud, con el fin de que pueda contar con los suficientes elementos de juicio que le permitan, en uso de sus derechos a la libertad, a la autodeterminación y a la autonomía personal, otorgar o no su asentimiento acerca de las actuaciones médicas que incidirán en su salud, y en su propia vida. (consultar las sentencias T-477 de 1995, SU-337 de 1999, T-597 de 2001, T-850 de 2002, T-1025 de 2002, T-510 de 2003, y T-1021 de 2003)

Todo consentimiento informado debe cumplir con las exigencias contenidas en los artículos 15 y 16 de la Ley 23 de 1981 y los artículos 9 a 12 del Decreto 3380 de 1981. De acuerdo con la jurisprudencia de la Sala, el paciente debe ser debidamente informado de las consecuencias del tratamiento que se le va a realizar:

“se tiene entonces que el consentimiento, para someterse a una intervención médico-quirúrgica debe ser expreso, y aconsejable que se documente, y que siempre se consigne su obtención en la historia clínica, debe provenir en principio del paciente, salvo las excepciones consagradas en la ley y atendidas las particulares circunstancias fácticas que indicarán al Juez sobre la aplicación del principio.

El consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa el procedimiento recomendado luego de tener una información completa acerca de todas las alternativas y los posibles riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente.

(...)

El consentimiento que exonera, no es el otorgado en abstracto, in genere, esto es para todo y para todo el tiempo, sino el referido a los riesgos concretos de cada procedimiento; sin que sea suficiente por otra parte la manifestación por parte del galeno en términos científicos de las terapias o procedimientos a que deberá someterse el paciente, sino que deben hacerse inteligibles a éste para que conozca ante todo los riesgos que ellos implican y así libremente exprese su voluntad de someterse, confiado a su médico¹⁴. (Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de enero del 2002, expediente: 12.706,

Asimismo, ha precisado que el consentimiento va más allá de una simple formalidad y se puede deducir del comportamiento médico:

“El consentimiento informado va más allá de la suscripción de un documento, al médico se le exige que no limite este importante acto al diligenciamiento de un formato. También es deber del juez verificar si por otros medios probatorios se logra determinar la existencia del consentimiento informado, definido como aquella obligación de carácter legal que tiene un médico de explicar a su paciente, en forma clara, completa y veraz, su patología y opciones terapéuticas, con la exposición de beneficios y riesgos, a fin de que el paciente, ejerciendo su derecho a autodeterminarse, acepte o rechace las alternativas planteadas¹⁵. (Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 8 de septiembre de 2021, exp: 49836, C.P. Alberto Montaña Plata.

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

*También, de conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación¹⁶, es posible afirmar que el paciente **puede emitir tácitamente su consentimiento**: (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 23 de abril de 2008, exp 15737.)*

“La exteriorización de la voluntad libre del paciente, vale decir, su querer interno no necesariamente debe ser manifestado en forma expresa. Si bien la voluntad debe traducirse en un acto material, puede darse a conocer directamente mediante el lenguaje o la declaración verbal o escrita, a través de cualquier otro signo como sería el comportamiento. De modo que la manifestación del paciente no requiere -para que emerja válidamente- un comportamiento expresivo específico como sería el lenguaje convencional en su modalidad escrita o solemne, sino que la voluntad puede ser reconstruida a partir de la conducta asumida por el paciente que adquiere un significado jurídico, al revelar el propósito del mismo. Expresión volitiva tácita o indirecta que es manifestación inequívoca, clara y precisa de la voluntad y por lo mismo está dotada de igual fuerza vinculante que la forma directa de exteriorizar el querer, como que produce los mismos efectos que si hubiese sido expresada de manera explícita en un documento escrito. De ahí que si bien resulta deseable que el consentimiento informado sea manifestado externamente por el paciente de manera directa y expresa en un documento escrito, toda vez que este tipo de lenguaje es quizás el medio más idóneo para exteriorizar la voluntad en este tipo de situaciones, nada impide para aquella se establezca a partir de otros instrumentos, como sería el comportamiento desplegado por el propio paciente frente a las indicaciones del médico tratante, que revelan su voluntad implícita manifestada en una declaración tácita. Así las cosas, si un paciente es informado a lo largo del tratamiento de los eventuales riesgos que acarrearía asumir un determinado procedimiento quirúrgico y, a pesar de ello, decide continuar adelante con el mismo, su conducta adquiere una significación dentro del contexto fáctico en que tiene lugar. En una palabra, del comportamiento del paciente que se revela en el silencio ante las múltiples advertencias emana la forma de un consentimiento tácito. Es más, mutatis mutandis, podría incluso afirmarse parafraseando al profesor Hinestrosa, que la conducta humana no se agota en la declaración, que existen otras formas y esta es justamente, el comportamiento o conducta de la cual se deduce la voluntad.”

Para el caso se aporta el CONSEMIMIENTO INFORMADO suscrito por la señora LUZ KARINE HURTADO y el médico FELIPE OROZCO el 21 de noviembre de 2017, en el que consta que ella asiente con su realización, recibiendo información que es riesgosa, que no se le pueden garantizar los resultados de la misma, y como riesgos adicionales se coloca “PARALISIS FACIAL, NECESIDAD DE REINTERVENCIÓN, FISTULA DEL LIQUIDO CEFALORAQUIDEO, PROGRESION DEL DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, INFECCION, SANGRADO O INCLUSO LA MUERTE”.

Sobre el anterior contenido, en el Oficio de 31 de agosto de 2021, la clínica La Estancia informa sobre las explicaciones dadas a la paciente, previas a la cirugía, así:

“...se le explicó el procedimiento que requería, así como sus riesgos y complicaciones, obteniendo el consentimiento informado el cual se encuentra debidamente firmado. El consentimiento incluye como riesgos adicionales, la presencia de parálisis facial, pues era una lesión inevitable en el tipo de abordaje, ya que el tumor comprometía el nervio facial y la paciente presentaba alteración de la sensibilidad e hipoacusia del mismo lado. En ningún momento se manifestó que solo iba a presentar como complicación una parálisis facial, sino que se le dimensionó como inevitable, adicional a otras complicaciones. Se planteó la necesidad de una o varias cirugías debido a la extensión de masa tumoral, la posibilidad de presentar una fístula de líquido cefalorraquídeo, la dificultad de realizar un cierre adecuado de la membrana que recubre el cerebro conocida como meninge, y progresión del déficit motor que incluye la presencia de parálisis de la mitad del cuerpo o de las cuatro extremidades. La progresión del déficit motor incluye el déficit sensitivo en la cara, en el brazo derecho, lado derecho del cuerpo o las cuatro extremidades como presentó la paciente, la presencia de infección se refiere a la infección en los pulmones, en la orina, o a infecciones o abscesos cerebrales que llevaron al deceso de la paciente; sangrado intraoperatorio como el que

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

presentó la paciente por el que llegó a requerir transfusión de hemocomponentes, e incluso la muerte. Se le explicó claramente a la paciente todas las posibles complicaciones derivadas de la cirugía, para que la paciente optara o no por realizar el procedimiento de forma urgente como fue la recomendación inicial. Las otras complicaciones mencionadas en el consentimiento son: Tromboembolismo cerebral, embolia grasa, lesión vascular o de nervios, y se aclaró que algunas de estas complicaciones pueden dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte...Teniendo en cuenta lo anterior, es de anotar que la lesión vascular como una de las complicaciones enunciadas en el consentimiento, se correlaciona con un riesgo descrito en el consentimiento informado, cuyo desenlace final es la muerte.”

Por su parte en su declaración el médico PABLO HURTADO explicó los riesgos de la cirugía, así como que, su no realización la llevaría a la muerte prontamente:

”P/...qué complicaciones se pueden presentar en una paciente que es intervenida para extraerle un tumor de esta calidad, o qué riesgos se pueden presentar? TESTIGO: Lo primero la muerte, en la fosa posterior, es una cirugía con una mortalidad importante, lo primero la muerte, o el deterioro o el daño neurológico severo, una hemiplejia, parálisis de un lado del cuerpo, una cuadriplejia o una paraplejia, puede presentarse en un estado vegetativo, la paciente quede en un estado vegetativo, puede presentarse lesiones menos severas como daño del nervio facial o daño de pérdida de la audición, puede presentarse también infección, infección severa, y desde complicaciones muy sencillas hasta la complicación más severa, esas son como tal los riesgos que se advierten al paciente.. P/...: una pregunta adicional en relación con la respuesta anterior doctor, qué pasa si a la paciente no se le realizaba esta cirugía, qué podía haber pasado... TESTIGO: Se iba a morir muy pronto, el hecho de que presente ya dolor de cabeza y vómito significa, como lo he repetido, que hay una presión excesiva dentro del cráneo, que hay algo creciendo dentro del cerebro, al crecer desplaza y comprime las estructuras nerviosas y eso es lo que genera los síntomas de dolor de cabeza y vómito; si el paciente no se opera lo siguiente que sucede es que se torna somnoliento, no puede despertarse, progresivamente se torna en coma y llega un momento en que el cerebelo se sale por el conducto, por donde sale la médula, que se llama el cráneo en mano, se sale por ahí y comprime el tallo cerebral y le genera un paro cardiorrespiratorio a la paciente, lo que nosotros llamamos un enclavamiento, que es cuando el paciente hace un paro cardiorrespiratorio súbito luego de tener una lesión expansiva del cerebro y haber sufrido este proceso que les describí, deterioro de conciencia y finalmente paro cardiorrespiratorio en los siguientes días, semanas, qué sé yo, difícil predecirlo, pero sí es pronto, sí sucede pronto...”

Por su parte el médico NELSON PALECHOR, dijo “... revisando en el consentimiento informado que hay en la historia clínica por parte del cirujano, donde pues ahí explica las probables consecuencias de déficit motor o sensorial que se puede presentar con una cirugía, sobre todo en el caso de tumores localizados a nivel del tallo cerebral...”

Y el doctor ANDRES FELIPE OROZCO, en consonancia con las pruebas anteriores, fue incisivo en indicar que le explicó de manera suficiente a su paciente los riesgos, que habló con ella extensamente:

“C/ Por lo menos dos veces que pueda constatar yo en la historia clínica, por lo menos dos veces, se los expliqué más veces...aquí están dentro de la historia clínica, yo tenía una muy buena relación con Luz Karine antes y después de la cirugía, aquí está escrito, por lo menos esas dos veces...En el momento de la consulta antes, tanto que ella salió corriendo y no se quiso hospitalizar. Y en el momento en que ella volvió ya dispuesta a operarse porque no soportaba más el dolor...Ella tenía un tumor en un sitio muy complicado, primero pensé que era un tumor habitual, un tumor del ángulo que queda entre el cerebelo... cuando vi a LUZ KARINE pensé que era un tumor de estos...hay unos tumores que son más frecuentes en los niños que son los

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

*tumores de acá, del tallo cerebral, esos pacientes, la mayoría se mueren sin que podamos hacer absolutamente nada por ellos, Luz karine tenían un tumor de acá del cerebelo, un tumor supremamente raro; el patólogo nos confirmó después que no era un tumor de aquí, sino que era un tumor del cerebelo, que era un tumor que creció rápidamente y le invadió el tallo...era un tumor de comportamiento habitual, sino que era un tumor con una expectativa y una incidencia muy muy rara...que se llama ganglioglioma... un tumor muy muy raro y creció rápidamente apretándole los nervios de arriba y los nervios de abajo... cuando le explicamos a ella, le explicamos que al tocar estos nervios, ella podía tener síntomas de pérdida de la audición, que ya tenía pérdida de la audición, pérdida del movimiento de la cara, parálisis facial y que quedara con la carita torcida, se lo explicamos, se lo dijimos...no quería quedar con un hueco acá atrás y con una fístula de líquidos encefaloquístico que ella también la hizo, se lo explicamos, no quería quedar con problemas para hablar, problemas para el movimiento, se lo explicamos, es frecuente y se lo dijimos, y pueden tener problemas para mover la lengua y comer, problemas como el uso de la gastrostomía, se lo explicamos, se lo dijimos, **lo aceptó**, por eso fue que ella no quiso hacerse la cirugía y salió y se fue. Ella no nos dio su consentimiento. Al verse tan enferma, ella regresa, acepta nuestra recomendación porque el dolor de cabeza en un lugar tan pequeño es insoportable, y no vino movida por nuestra recomendación, por nuestra obligación, sino por los síntomas que tenía. Le volvimos a explicar, le volvimos a decir, mira, el tumor está creciendo, cada vez está más grande, hay que sacarte el tumor porque si no se saca el tumor, la presión va a hacer que se quede sin respirar, su hija se va a quedar sin mamá, eso era lo que le queríamos ofrecer y aceptó el procedimiento...”*

En el interrogatorio de parte y los testimonios coinciden en afirmar que ni a Luz Karine ni a los familiares se les informo sobre el riesgo del estado vegetativo en que ella quedó, pero lo cierto es que el documento aparece suscrito por Luz Karine Hurtado el 21 de noviembre de 2017, cuando ella acudió, sin compañía, a valoración por consulta externa, es decir previo a la cirugía, la cual una vez programada por la EPS, para el 12 de febrero de 2018, ya existía el documento, y voluntariamente acudió a realizárselo.

Así las cosas, para el Despacho, la evidencia probatoria anterior, que es la única obrante, y dado que no obran otras que arrojen indicios en contrario, como por ejemplo el dictamen pericial que si bien se practicó no puede ser validado porque el perito no asistió a la audiencia de contradicción, lo que muestran es que si bien en el formato se hacen unas consignaciones, a la señora Luz Karine el médico le explicó personal y detalladamente en varias ocasiones los riesgos que corría, no solo por el padecimiento, sino por la intervención a realizarle, y que en un primer momento ella no asintió, pero luego, cuando los síntomas fueron más evidentes por la progresión de la masa y el avance de las consecuencias físicas, acudió para que le fuera realizada la intervención, motivo por el cual aplicando el criterio jurisprudencial citado, considera el Despacho que este cargo tampoco está llamado a prosperar.

Y finalmente, lo relacionado con haber sido envidada luego de la cirugía y su postración, para tratamiento en casa, sin brindarle todos los servicios que ella requería, conforme a la historia clínica del HOME CARE ya referida, y el resumen de la misma, la evidencia es que dado el estado en el quedó, síndrome de enclaustramiento, el tratamiento a seguir era tratar de mantenerla en las mejores condiciones, para lo cual la clínica la Estancia ordenó servicio de enfermería 24 horas, que se llevó a cabalidad, al igual que terapias con fonoaudiología, nutrición y fisioterapia, que también están acreditados se le brindó, así como valoraciones por médico general una vez por semana, servicio también acreditado, al igual que la cama hospitalaria, medicamentos, insumos, alimentación, los cuales fueron autorizados por la AIC EPS-I, en su totalidad, puesto que fueron suministrados, y si bien en un principio tardó un periodo de tiempo (marzo) en ordenarse, lo cierto es que entre tanto continuó recibiendo atención médica y hospitalaria en la clínica La Estancia en su totalidad, mediando la autorización de estos servicios por parte de la EPS, y luego al ser trasladada a casa, se

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

brindaron todos los indicados, sin que obre en el expediente prueba en contrario de negación de los mismos.

De acuerdo con lo anterior, ante la falta de una prueba técnica que indique lo contrario a lo descrito en la historia clínica, al oficio de 31 de agosto de 2020¹, y lo manifestado por los médicos que atendieron a la paciente, no es posible para el Despacho establecer la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, pues si bien lamentablemente se produjo un inmenso daño, lo cierto es que no hay lugar a catalogarlo como antijurídico, porque los medios aportados solo son indicativos que el tumor que presentaba Luz Karine no era tratable con otro medio diferente a la cirugía, que se requería con urgencia y prioridad su realización, que si se le explicaron a la paciente los riesgos de la intervención, por lo que no logra la parte actora probar el nexo causal, en el sentido que la actuación de la clínica La Estancia, haya sido contraria a la lex artis.

En efecto, el artículo 167 del Código General del Proceso prevé:

“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.

En este sentido, no cuenta el Despacho con otro elemento de prueba que desvirtúe las pruebas documentales y las afirmaciones testimoniales médicas en comento, en tanto que lo ideal era que la parte actora se hubiera ocupado de probar de manera fehaciente los supuestos alegados, lo cual no fue así.

De acuerdo con lo expuesto, no encuentra el Despacho configurada la responsabilidad de las entidades de salud demandadas.

Y en relación con la asociación Indígena del Cauca (AIC), no se pudo comprobar que no haya cumplido de manera diligente con todas las gestiones y responsabilidades que le correspondían como entidad de aseguramiento en salud de la señora Luz Karine Hurtado Montenegro. La evidencia demuestra que la AIC actuó conforme a los protocolos establecidos y las indicaciones emitidas por los médicos tratantes, realizando todas las acciones necesarias para garantizar la atención integral de la paciente, puesto que lo probado es que cada servicio ordenado fue autorizado, incluidos el cuidado domiciliario, así haya tardado, porque no se demuestra que haya sido el causante del daño.

Por lo anterior, se negarán las pretensiones de la demanda.

5.- CONDENA EN COSTAS

Dispone el artículo 188 del CPACA que hay lugar a condena en costas a la parte vencida en los términos de los artículos 361, 365 y 366 del Código General del Proceso, de acuerdo con las tarifas establecidas por el Consejo Superior de la Judicatura, y según los pronunciamientos del Tribunal Administrativo del Cauca²³ y del H. Consejo de Estado en sentencia de 7 de abril de 2016 radicado 1291-201²⁴. En consecuencia, se condena a la parte demandante a pagar por este concepto el 0.5% del valor de las pretensiones.

III.- DECISIÓN

²³Sentencia del 25 de abril de 2013, M.P. doctor NAUM MIRAWAL MUÑOZ M., radicado 201200146 00.

²⁴ “<En el presente caso, el a quo en atención a lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 393 del Código de Procedimiento Civil, condenó en costas a la parte demandante y fijó como agencias en derecho el 1% del valor de las pretensiones. La anterior decisión la fundamentó en el Acuerdo 1887 de 2003 del CSJ, el cual prevé que las tarifas máximas de agencias en derecho se establecen en SMLMV o en un porcentaje hasta del 20% del valor de las pretensiones...y en consecuencia fijó las agencias en derecho en la suma... que es el 1%,...es viable la condena en costas en los términos dispuestos en la normativa antes citada. ...en consecuencia, la condena en costas impuesta por el a quo estuvo ajustada a derecho.”

Expediente: 190013333005 2019 00011 00
Demandante: MIGUEL ALBERTO MUÑOZ HURTADO Y OTROS
Demandado: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS Y CLÍNICA LA ESTANCIA
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

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

FALLA:

PRIMERO.- NEGAR las pretensiones de la demanda, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

La Juez,

GLORIA MILENA PAREDES ROJAS

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

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

Código de verificación: 41237c2d177643afb8574fdafb4729256d19a05f6cdc594cb0e35aa47499866a

Documento generado en 18/12/2024 09:00:39 AM

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