**AUDIENCIA ART. 181 CPACA – 27 DE MAYO DE 2024**

**GLADYS AMPARO RAMÍREZ MEJÍA:** Médica, especialista en auditoría y en salud pública. Además, también soy abogada con maestría en Administración de Recursos Humanos y en PHD en Administración de negocios internacionales.

**PREGUNTAS DEL JUEZ:**

* ¿Doctora Gladys, cuántos años de experiencia tiene en relación con el dictamen que usted aporto para aportarse al expediente?

**RTA:** Soy médica desde hace 25 años y trabajo especialmente en auditoría en salud desde el 2004, o sea 20 años.

* ¿Durante estos 20 años, cuántos dictámenes usted ha podido realizar?

**RTA:** Pues infinitos, porque esa es mi actividad laboral. Yo en este momento, por ejemplo, trabajo con sanidad de la Policía Nacional y le realizó dictámenes médicos periciales, ese es mi trabajo. También cuando trabajé en saviasalud en todos mis cargos me he desempeñado realizando las auditorias de caso, que es como se llama. En este caso los presentamos como dictamen médico pericial porque ya va para el Estado, pero durante toda mi actividad laboral son auditorías de caso.

* En el polio 132 señaló que en el hospital departamental San Antonio del municipio de Roldanillo no se tuvo en cuenta la atención previa, ni les llamó la atención que la paciente tuviera una orden de un examen imagenológico, el cual no se lo habían practicado a la paciente en el hospital departamental San Rafael del municipio de zarzal Valle, toda vez que en dicha institución no se contaba con el servicio, sumado a que la paciente de manera adicional ya estaba refiriendo la presencia de un fuerte dolor toráxico. Frente a este punto que el despacho tiene la siguiente inquietud. ¿Con base en que usted concluyó que la señora Jimena indicó en el hospital San Antonio de Roldanillo que ya había estado en el hospital San Rafael de zarzal.?

**RTA:** En la historia clínica no aparece referido pero pues en la historia clínica de Roldanillo no aparece el referido que ya había consultado previamente, pero existe la paciente Obviamente cuando asiste a sus consultas lleva la atención previa que le hacen al menos la orden de que tenía una radiografía pendiente y eso implica que tuvo una atención previa. Los pacientes en su anamnesis dicen Informan su historial de todas maneras, cuando se les hace una adecuada anamnesis y consulta pues de su de su patología, como ella previamente había ido el 10 de febrero, tenía una solicitud de una ayuda diagnóstica y se le habían ordenado eso los pacientes lo manifiestan, pero en la historia clínica no quedó registrada.

* ¿Usted, por qué le consta que ella efectivamente llevaba ese día en su poder lo que acaba de mencionar, que ella llevaba la atención que le había sido brindada en el municipio de zarzal?

**RTA:** En que ella refería la misma sintomatología (…) que tosía que tenía fiebre y manifestó varios días con su cuadro y que tenía la historia clínica pues que ella la anexó a la investigación(…) al análisis del caso clínico que yo hice y por tanto ella la cargaba siempre.

* ¿Había algún grado de relación entre lo diagnosticado inicialmente en el hospital San Rafael zarzal y el diagnóstico final de la señora Jimena presentó.?

**RTA:** La fiebre. Es un signo y un síntoma de una patología que esta por esclarecer. Presentar fiebre hay que descartar en varias áreas anatómicas donde está el proceso infeccioso que la está generando y se van descartando las posibilidades. Si no es de esta área anatómica, entonces de hay que buscarse en otras y seguir como como indagando. La fiebre fue su principal motivo de consulta en todos sus momentos. Y la fiebre puede estar en un cuadro respiratorio y también en un cuadro de absceso hepático como tal.

* Cuando se concluye que hubo una tardanza en la remisión desde el hospital San Antonio de Roldanillo a la clínica Dumian. ¿Se tuvo en cuenta la diferencia entre una remisión normal y una urgencia vital?

**RTA:** Sí señor porque las revisiones se deben realizar en menos de 6 horas cuando hay un cuadro de abdomen agudo que es un abdomen quirúrgico. Si se pasa de este tiempo, las complicaciones ya van a estar presentes.

* ¿Con base en qué resolución o circular usted dice que debe tardarse máximo 6 horas.?

**RTA:** En referencia y contrarreferencia. Existe. En salud la referencia y la contrarreferencia, que es como se debe manejar. Está en el decreto 2759 de 1991, que es el conjunto donde aparecen las normas técnicas y administrativas que permiten comunicar adecuadamente el servicio al usuario y el traslado a los niveles de complejidad superior donde se encuentren los servicios. También la resolución 4331, o sea el frente a referencia contrarreferencia que es como se deben remitir y regular los pacientes, pues básicamente el decreto 2759, pero hay otros que lo mencionan a lo largo de la legislación colombiana.

**PREGUNTAS DEL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE**:

* Teniendo en cuenta que la paciente confirmó el día 10 de febrero del 2020 al hospital de zarzal Valle, manifestando que llevaba 7 días de altas térmicas astenia adinamia inapetencia y se ordena una radiografía de tórax, la cual no se le práctica. Indíquele a este despacho se podía concluir o podía haber certeza respecto a que la afectación que presentaba la paciente era la afectación de carácter respiratorio, si no se practicó el examen de RX de tórax que se había solicitado para esclarecer el diagnóstico?

**RTA:** La radiografía de tórax ayuda a esclarecer si se tiene un compromiso respiratorio sí o no, en caso de que no se encuentre un compromiso claro en esta área anatómica y continúa con la fiebre, la astenia, la dinamia, la inapetencia se debe ir entonces descartando que otra área anatómica está comprometida. Entonces si bien es claro que la radiografía de tórax no sirve para decir que hay un absceso hepático, obviamente porque es para mirar el tórax si esta ayuda a diagnóstica sale sin compromiso, sin alteración, entonces ya se hace como un descarte de la patología pulmonar y se busca en otra área anatómica. cuál es la causa que está haciendo presentar la fiebre. (…)

* ¿ La no práctica de este examen que fue solicitado y que se consigna en la historia clínica “no se encuentra con disponibilidad de institución” evidencia o no una adecuada y eficiente prestación del servicio de salud de acuerdo a su especialización de auditoría médica.

**RTA:** No o sea en salud existen los atributos de calidad en salud, que son la oportunidad, la seguridad, la continuidad del servicio, la pertinencia y estos atributos se ven afectados cuando no se presta el servicio con todo el compromiso los requisitos de calidad de salud.

* Gracias doctora Gladys ya pasando al siguiente punto de su dictamen, donde se analiza la atención del 12 de febrero indíquele a este espacio, teniendo en cuenta que usted en su auditoría médica consigna una segunda valoración, 12 de febrero de 2020 a la paciente en el Hospital Roldanillo Valle, donde manifestó la paciente “idénticas sintomatología” o sea la fiebre no se le había pasado, indica este despacho dentro de este análisis de esta segunda tensión se le practicaron medios diagnósticos de laboratorio imagenológicos para confirmar o descartar esta continuidad sintomatológica?

**RTA:** No en la historia clínica no aparece registrada la realización de ninguna ayuda diagnóstica ni ningún examen de laboratorio, no fueron solicitados y se dio nuevamente un diagnóstico sin confirmar porque no se le hicieron las ayudas que se tienen previstas en los hospitales para la atención. se le hizo nuevamente diagnóstico de afección respiratoria, cobija aguda por presentar similar sintomatología a la que había presentado en la primera atención. O sea que en este caso podemos también apoyar lo que el doctor preguntaba, cómo se dio cuenta que ya había atendido a la paciente previamente porque continúa con similar sintomatología. O sea que ella sí anunció que tenía esa fiebre desde varios días antes. La paciente, o sea, realmente tuvo que acudir a realizar un examen de laboratorio de manera particular y ese hacerse un hemograma porque en la atención no le fue solicitada ninguna ayuda diagnóstica ni ningún estudio imagenológico.

* Doctora Gladys de acuerdo al protocolo en salud y en auditoría médica. Frente a una paciente que refiere varios días de un síndrome febril sin esclarecerse de dónde es la causa ¿que dicta el protocolo médico? ¿Qué exámenes o qué conductas se deben realizar para ir abordando o esclareciendo ese origen de ese cuadro febril?

**RTA:** Pues dice que se debe apoyar de las ayudas diagnósticas o los laboratorios existentes. Básicamente se ordena un hemograma y una pcr que la que muestra como el proceso inflamatorio. En este caso no fueron ordenados y la paciente de manera particular se realizó un hemograma que arrojó como resultado leucocitosis y neutrofilia, esto es una muestra clara de que tenía un proceso infeccioso activo. Pero la paciente se lo tuvo que realizar de manera particular porque no fue ordenado, contando con el recurso encontrándose habilitado el laboratorio y con existencia de laboratorio en la institución. (…)

* ¿Nos puede explicar en qué consiste leucocitosis y neutrofilia en el campo médico? ¿Esto ese ese hallazgo o esa alteración en qué consiste?

**RTA:** Eso es hace una afectación de los glóbulos, la sangre tiene glóbulos blancos y glóbulos rojos cuando los glóbulos blancos se alteran significa que hay una enfermedad de base subyacente, o sea que está ahí presente y hace que médico esté alerta para mirar pues de qué se trata la leucocitosis es una alteración de los glóbulos blancos. Entre esos glóbulos blancos se encuentran los neutrófilos. Entonces también se alteró, pues como la rama de los elementos que se buscan en sangre en los exámenes de laboratorio y por eso cuando el examen está alterado es que hay una anormalidad en el organismo, infección como tal cuando hay una alteración de los neutrófilos cuando hay una neutrofilia.

* ¿Una paciente que reporta o que se le establece que tiene neutrofilia y leucocitosis, se le puede dar egreso o salida sin confirmar el diagnóstico como tal?

**RTA:** No. Como el examen está alterado, toca buscarle la etología, la causa y hacer un manejo para la resolución de este problema sea un manejo antibiótico, sea intrahospitalario, o sea no se le debe dar alta a un paciente que tiene ese examen con ese compromiso, no debe egresar de la institución hasta tanto no se confirme cuál es el proceso infeccioso que está desencadenando eso y enfocar el manejo direccionado a la patología que se esté sospechando (…)

* (…) De acuerdo a su experiencia como auditoría médica y como auditora médica, la especialidad de cirujano es eficiente y oportuna cuando se brinda de manera intermitente en un horario, en un horario hay presencia en otro horario no hay presencia. ¿Qué nos puede decir respecto a la intensidad de cirugía en la prestación de servicio de salud?

**RTA:** Para habilitar los servicios de salud en una institución se debe contar con el recurso humano, entonces, si el portafolio de servicios cuenta con servicio de cirujano es porque este esta es la institución (…). Esto no puede ser, o sea de manera intermitente, sí puede ser por decir algo con un horario establecido, o sea, tenemos cirujano de 4 horas, de 8 a 12, pero es una manera como como constante. (…) en el caso se presento la remisión a las 4 horas y en un abdomen agudo las primeras 6 horas son claves y la remisión se presentó fue 4 horas después y a esto se suma que la EPS EMSSANAR no logro ubicar al paciente de manera oportuna, entones hubo que trasladarlo como urgencia vital.

* Doctora Gladys de acuerdo al estudio de esta historia clínica que usted hizo, la auditoría se tiene que a las 3:57 h, dice en valoración con cirujano sin embargo el hospital de Roldanillo no tenía el cirujano y solamente ordena la remisión a las 19:42 h, o sea 7 y 42 de la de la noche, es decir de más de cuatro horas. ¿nos puede indicar si el hospital no tenía la valoración con cirujano se tenía que haber esperado el transcurso de las 4:00 h o se debía haber iniciado el proceso de remisión apenas comentara que no estaba el cirujano de turno?

**RTA:** El proceso de renuncia se debió haber iniciado de manera inmediata, cuando ya se sabía que no iba a estar el servicio del cirujano, desde las 13:57 h se ordena valoración por cirugía. En la institución se debe saber si se cuenta con el o no y decir doctora, aquí no hay en este momento cirujano corresponde remitirse y no esperar 4 horas después para generar el proceso de remisión máxime que finalmente tiene que salir en una urgencia vital y llega y remitida a la clínica María Ángeles a las 23:00 h de la noche a las 23:07 h PM de la noche, teniendo que recibir o sea el manejo quirúrgico prácticamente 7 horas después de haberse dado la orden de valoración por cirujano.

* ¿ por qué nos manifiesta usted que en un abdomen quirúrgico o en la patología de manejo por cirujano las primeras 6 horas son importantes o son trascendentes, por qué razón lo dices?

**RTA:** Porque las enfermedades en con el paso del tiempo se van complicando más y se van a empeorar En el caso específico de la paciente, que era un absceso hepático con el pase de las horas se puede ir dando lo que pasó en ella efectivamente que fue, pues la descripción del segmento como tal y complicándose con una peritonitis en 3 cuadrantes y el hígado ya con un severo proceso inflamatorio que fue una situación que es grave para la paciente porque ya llegó demasiado complicada, requiriendo además del proceso quirúrgico, ser es hospitalizada por 7 días con un riesgo elevado de muerte por el proceso séptico inflamatorio que sé que instauro en su abdomen, con el paso de las horas y entre más horas pasan, pues es más posible que las complicaciones lleven a la muerte.

* ¿La paciente era candidata a hacérsele ese procedimiento cuanto antes en la institución de Roldanillo de contar con la especialidad de cirujano que debía estar en la institución?

**RTA:** Si se cuenta con la especialización, pues con el recurso humano idóneo para ello y se hace el diagnóstico oportuno, Claro que se interviene de manera oportuna y se pueden evitar complicaciones. (..) El transcurso de 7 horas en un abdomen agudo, pues que es un abdomen para operar un abdomen quirúrgico, 7 horas Es un periodo que facilita que se presenten complicaciones y es un periodo realmente largo para realizar, pues como una cirugía. Existiendo el profesional especializado en cirugía, pues se pudo haber intervenido de manera más oportuna y teniendo en cuenta los atributos de calidad, o sea los que ya repetimos anteriormente sobre todo la oportunidad hubiese sido más oportuna la atención de este paciente hubiera tenido acceso al procedimiento quirúrgico con mayor oportunidad y esto era más seguro y más pertinente.

* Indíquele a este despacho si la destrucción del segmento, peritonitis de tres cuadrantes y severo proceso inflamatorio son o no complicaciones de esta patología como consecuencia de transcurrir del tiempo de las horas?

**RTA:** Sí son complicaciones. Esto es un cuadro clínico que se va instaurando, o sea, esto no aparece de manera aguda sino que el hecho de tener una infección, la infección se va generalizando se va incrementando por todo el abdomen en la medida en que pasa el tiempo, entonces la peritonitis es el resultado de varias horas en que venían con proceso infeccioso y que se fue como regando, o sea, se fue complicando, se fue generalizando y la peritonitis, que es que es un proceso infeccioso como tal puede llegar a ser mortal, o sea, por qué se da una peritonitis por una acumulación de la sangre de los fluidos corporales de la pus o infección que hay en el vientre y esto hace que ese fluido se vaya diluyendo en el espacio, en el abdomen y se vaya complicando y vaya comprometiendo, pues como más partes anatómicas a nivel abdominal.

* ¿De acuerdo a análisis que usted acabe de mencionar nos, manifiesta usted que la paciente finalmente fue remitida como urgencia vital de lo que usted pudo observar en la historia clínica antes de que la paciente fuese arremetida como agencia vital. La EPS género ubicación o cupo a la paciente en otra institución, esa contestación a la remisión de lo que usted analiza en la historia clínica fue contestada?

**RTA:** Por lo que evidencié en la historia clínica la EPS EMSSANAR no logró ubicar a la paciente precisamente al no lograr ubicarla ninguna IPS que contara con el recurso requerido entonces, por eso fue que se realizó traslado como urgencia vital, ya que no había habido una respuesta por parte de la EPS de referencia y contra referencia fue de la paciente. No había sido regulada como tal y no dieron, pues como como el aval para ser trasladada a una institución de mayor complejidad (…) no medio una respuesta de remisión como tal por la parte de la EPS EMSSANAR.

**PREGUNTAS POR EL APODERADO DEL H. DE SAN ATONIO DE ROLDANILLO:**

* ¿Qué relación hay entre el diagnóstico realizado el 10 el 12 y el 18? ¿Qué relación existen entre esos diagnósticos que se hicieron al ingreso de la de la señora Tapasco al hospital San Rafael y al hospital San Antonio de Roldanillo?

**RTA:** Continúa con la fiebre y no se le había esclarecido en las otras dos atenciones previas, el diagnóstico, el diagnóstico quedó por esclarecer en la primera atención faltó, pues los rayos X como para confirmar el diagnóstico, pero la fiebre estuvo presente, o sea, siempre tuvo fiebre. En el segundo no se le hizo ningún paraclínico, ninguna ayuda diagnóstica y la fiebre seguía presente. Y en la tercera tensión, la fiebre continuaba presente, o sea, la relación que existe es fiebre y fiebre es la muestra clara de un proceso infeccioso que hay que descartar que de qué área anatómica es ese proceso infeccioso, un compromiso respiratorio da fiebre, pero un compromiso hepático también da fiebre. Entonces la relación que hay en las 3 es que la señora presentó fiebre durante todas las consultas (…)

* ¿Ese diagnóstico que tenía el 10 y el 12 con dificultad respiratoria, ese diagnóstico daba a entender que se trataba de una apendicitis?

**RTA:** No la tos y la dificultad respiratoria como tal no dan a entender que es una peritonitis. el compromiso abdominal eleva el diafragma. Al elevarse el diafragma si da dificultad para respirar, por eso es que hay que ir descartando y hay que ir haciendo como los abordajes como de diagnóstico, las impresiones diagnósticas y no sólo quedarse con una sola. La fiebre es generalizada, pues como para todo el mecanismo y manifiesta que hay un compromiso infeccioso. Pero ya la dificultad respiratoria y la sensación como de ahogo de no poder respirar bien o puede ser por el compromiso pulmonar, o puede ser también porque el diafragma, que es el que divide como el tórax del abdomen, está elevado también por un proceso infeccioso. Por eso había que hacerle los rayos X y ir descartando si hiciera pulmonar o no, porque el diafragma se eleva cuando hay un proceso infeccioso abdominal y también genera dificultad para respirar. No es así tan categórico como que la dificultad para respirar siempre es respiratoria, porque de origen abdominal también puede dar sensación de opresión, , de no poder respirar, bien Por eso corresponde ir haciendo diagnóstico, diferenciales, impresiones diagnósticas y no quedarse con un solo diagnóstico.

* ¿A esa hora que ella ingresa como deduce usted que ya era un abdomen agudo quirúrgico, con ese diagnóstico?

**RTA:** Por lo por el cuadro hemático, o sea, el cuadro hemático ya nos estaba orientando a un proceso infeccioso grave. el tener la leucocitosis y la o sea, la doctora lo escribió como CH eso significa cuadro hemático. El cuadro hemático que la paciente se había realizado de manera particular, donde mostraba la leucocitosis y la neutrofilia eso es la muestra de que existe un proceso infeccioso grave. Con el dolor abdominal y la valoración médica como tal es donde se define. Porque pues, la médica como tal solicitó la valoración del cirujano con ese examen médico de laboratorio tan alterado, más la solicitud de la valoración del cirujano significa que había un cuadro abdominal que había que resolver rápidamente.

* Pero para entonces, de acuerdo a su respuesta La actuación del hospital al momento de ingresar la paciente solicitar la remisión a la EPS estuvo entonces dado entre los términos oportunos. Dado que no tenía un médico de turno que pudiera atender tal situación. Ese ese ese término que el hospital se utilizó para poder hacer la remisión, autorizar la remisión de turno. ¿Considera usted que no fue prudente?

**RTA:** A las 15:57 h de la tarde se solicitó la valoración por el cirujano a esa misma hora, pues ya a nivel interno institucional se podía saber si existía o no el recurso humano para realizarlo. A las 13:57 h ya se podía definir si había o no cirujano en la institución, pero solo hasta las 19:42 h es cuando definen iniciar la remisión. Pasaron 4 horas que no es un tiempo oportuno para una valoración por cirujano con un examen alterado que tiene que es la leucocitosis y la neutrofilia entonces 4 horas sabiendo que ya no contaba con el recurso humano, el cirujano en la en la institución, de manera inmediata se debió haber decidido iniciar el proceso de remisión y sólo este se inicia a las 7 y 42 de la noche ya habían pasado 4 horas. entonces si es falta de oportunidad, y a eso se le suma que la EPS EMSSANAR tampoco se reguló al paciente como tal, ni lo ubicó en una institución de un nivel superior. (…) Se perdieron 7 horas del proceso de remisión, entonces la oportunidad se vio afectada en esta atención.

* Doctora, quiero hacer unas precisiones. La paciente ingresó a las 13:57 h al hospital de Roldanillo pero de acuerdo a la HC, tenía una temperatura de 37.8. La consulta ha especialista se da 2 horas después, o sea a las 17:39 h no fue a las 3:57 h, como está aseverando (…), sino que fue a las 17:39 h de la tarde y ya con posterioridad se solicita la remisión a otra instancia para que sea atendido. ¿De entrada con el diagnóstico de las 3:57 h, considera usted que la señora ya podía terminarse en el que tenía una hepatitis?

**RTA:** No era una hepatitis, pues primero para aclarar era una afectación del hígado, pero no era hepatitis como tal. Era un absceso hepático que más complicado que la hepatitis. Son dos diagnósticos diferentes. Bueno, de todas maneras lo que pasa es que también hay que tener en cuenta que ya había ido también al hospital de Roldanillo y tenía pues como su previa atención que había consultado el 12 de febrero, o sea, llevaba 6 días y eso manifestó también cuando volvió a ingresar llevaba 6 días con dolor, con fiebre, o sea, las mismas de la previa atención entonces estábamos hablando de un reingreso. No estábamos hablando de una paciente que llegó por primera vez, ya era una paciente que venía consultando repetitivamente, entonces esto también lo debe tener en cuenta los médicos en la atención que venía de una consulta repetitiva por similar no la misma por similar sintomatología, pero que en todas estaba el factor común de la fiebre, o sea, venía con fiebre que no se le había quitado durante todo este este tiempo, entonces y que además traía un examen donde estaba evidentemente un compromiso infeccioso o sea, la fiebre seguía presente.

* La paciente ingresa el día 12 con la fiebre de 38.3 y el día 18 y donde manifiesta Dolores solamente en el pecho dificultad para respirar y el día 18 ingresa una fiebre de 37.8 mucho más baja (..) Pero los síntomas son totalmente donde ya no habla, de un dolor abdominal. No entiendo ese síntoma de fiebre es el único elemento que hay en común entre la atención del 10 12 y 18, el único elemento en común de la fiebre.?

**RTA:** No lo que habíamos hablado que la dificultad para respirar también venía presentándose y se venía incrementando. La dificultad para respirar no es solamente un compromiso pulmonar y los médicos sabemos que cuando hay compromiso abdominal el diafragma vuelvo y repito que es el que divide el tórax del abdomen cuando hay un compromiso pulmonar, el diafragma se va elevando y va causando dificultad para respirar. Entonces no es solamente y eso hace parte también del absceso hepático. El absceso hepático no aparece de manera aguda es una enfermedad que se va gestando, se va formando, aumentando se va dando y la dificultad para respirar es por elevación del diafragma es también una de las causales. Entonces si por decir algo, se le hubiese realizado de manera inicial los rayos X que se habían solicitado se hubiera descartado la parte pulmonar y si se hubiera como he enfocado el cuadro clínico y el con un diagnóstico diferencial y si hubiese buscado otra área anatómica por donde que fuera la etiología, porque la paciente, ya venía con consultas repetitivas, es que también lo importante aquí para destacar es que no fue una única consulta que la paciente tuvo entonces cuando los pacientes son recidivantes en Re consultar se requiere como ser, como más énfasis y tenemos en cuenta que en la segunda valoración no se le ordenó ninguna examen de laboratorio ni ninguna ayuda diagnóstica, sino que se dijo que es otra afección respiratoria, es una coriza aguda. Pero no se tuvo en cuenta que venía re consultando y que necesitaba como realizársele examen, porque la sintomatología que presentaba no era característica propia de ninguna enfermedad. O sea, eran sintomatologías muy generales que pueden dar con varios de los diagnósticos, como sucedió con ella específicamente.

* Usted dice que el absceso hepático se va desarrollando poco a poco. ¿Cree usted doctora que de la consulta que se realizó el día 12 de febrero, se podía diagnosticar en ese momento que para el día 18 ya es absceso hepático, ya digamos había evolucionado?

**RTA:** No, no, no, o sea es muy difícil decirlo. (…) pues obviamente la medicina requiere del apoyo de las ayudas diagnósticas de los exámenes de laboratorio. Porque no es tan tajante que una cosa es igual a otra, o sea. fiebre igualada a coriza o síndrome gripal, o fiebre igual absceso, no, por eso hay que hacer los diagnósticos diferenciales y por eso se necesitan los exámenes de laboratorio, las ayudas diagnósticas. Pero lo que sí es claro es que el hígado empieza a alterarse de manera progresiva va afectando su tamaño normal va evolucionado no se cambia de un día para otro. Categóricamente, yo no puedo afirmar que se venía gestando desde el 10 o el 12, pero el hecho de Re consultar por sintomatología similares que eran la sensación de dificultad para respirar y la fiebre y que no se esclareció un diagnóstico en ningún momento porque no se confirmó con los rayos X ni con ni con los hemogramas ni nada, sino que ella tuvo que acudir de manera particular a hacerse del hemograma que fue el examen que sí ayudó y que generó como la alerta entonces a partir del examen unos deduce que ya se venía formando una patología en la paciente y que por eso ella reconsultaba. Es posible que si sea el absceso hepático el que se le estaba formando.

**PREGUNTAS DE LA APODERADA DEL H. SAN RAFAEL DE ZARZAL.**

* Según su experiencia como auditora médica está muy claro que dentro de la historia clínica habla de una radiografía de tórax de manera ambulatoria debido a la falta de disponibilidad en ese momento. Es obligación de la paciencia, haber hecho el ingreso nuevamente para hacer esa radiografía, ya que no evidenciamos, pues que ella tomó esa orden.

**RTA:** Sí, claro (…) si no se la realizan, también es compromiso del paciente hacerse los exámenes solicitados. La salud tiene pues como el componente de la patología como tal, pues la enfermedad que se diagnostica. La IPS, la institución de salud, la legislación de salud y el paciente como tal eso es un triángulo de la salud y si existe, pues también la parte que la paciente se realice, pues que las ayudas diagnósticas que requiera. Así como, pues, de hecho, se realizó el hemograma también debió haber buscado la forma de realizar su radiología, sus rayos x. Si la paciente también tiene compromiso, pero igual al reconsultar a otra institución de donde sí existía la posibilidad de hacérsela y teniendo en cuenta que previamente había sido ordenada, pues también se pudo haber descartado esta posibilidad en la segunda institución.

**PREGUNTAS DEL JUEZ:**

* ¿cuándo usted realizó el estudio encontró la razón por la cual la señora no se practicó la radiografía de tórax?

**RTA:** En el hospital del zarzal también tienen habilitado el servicio de radiología y tampoco lo ofrecen de manera constante a pesar de que está habilitado, también lo hacen de manera intermitente, la institución, pues también debió haber un haberle agendado una fecha para la realización, o sea que no se le puede realizar el día de hoy, pero el servicio está disponible en 3 días en 5 días, o sea, también ofrecerle como la alternativa al usuario, pero eso no lo constate. O sea, eso no estaba ni registrado en la historia clínica, ni lo averigüe con la usuaria, porque realmente lo que yo hice fue auditoría de historia clínica, auditoría de caso. Entonces yo no constaté la realización, lo que sí lo que sí sé es que es de manera también intermitente y que no dejaron descrito se cita la paciente para hacer radiología entre días o en 5 días que ya esté disponible el servicio. Eso no, no quedó registrado, pero no lo constaté.

**PREGUNTAS DEL APODERADO DE LA EPS EMSSANAR**

* ¿Debido a su alta experiencia en el tema o de autoridad, podría usted ilustrar al despacho, dentro del sistema de Seguridad Social en salud, la función de la EPS es administrativa es asistencial, nos podría de pronto ilustrar ese tema?

**RTA:** La EPS tiene como función principal la administrativa. Pero entre sus funciones administrativas tiene la de garantizar una red de servicios con niveles de complejidad requeridos. Entonces tienen el compromiso de pasar del primero al segundo al tercer nivel, o sea, facilitarle a la IPS el traslado de estos usuarios y tener contratados estos servicios con los diferentes niveles de complejidad que existen y también tiene como función la regulación de los pacientes. En este punto específico también tienen funciones asistenciales, o sea, la la aseguradora como tal o EPS tiene las funciones, es mixta, ha asistencial y administrativa, aunque la principal es la administrativa. En el caso de referencia y contrarreferencia y regulación de pacientes en ese punto específico tiene funciones asistencial.

* Qué doctora como usted dice que es mixta, que es asistencial dentro de la evaluación de la historia clínica, observó que médicos con de que digan que corresponden a sanar, valoraron el paciente o realizaron algún tipo de procedimiento.

**RTA:** No, para nada ni riesgos ahí no aparece eso registrado y de hecho nunca se hace. Es que la regulación el en centro regulador y en el centro de referenciación deben contar con médico pero el médico de la EPS no valora y no está mediado bajo ninguna legislación de que el médico de la EPS valore a un paciente que está tan en una IPS, ósea los médicos de la EPS, por ejemplo, los auditores concurrentes van y miran el paciente lee la historia y pueden como como aportar para altas tempranas y esas situaciones, pero no son los responsables del paciente, o sea, en la en la atención asistencial como tal, pero en la regulación sí. En la historia clínica, obviamente no está registrado atención por ningún médico de EMSSANAR y no debiera estar registrado. no tendría por qué. Pero en la regulación sí son los importantes, para direccionar o no, o sea cuando se les pide de primer nivel a segundo nivel es la EPS quien debe direccionar y decir con quién se tiene el contrato, a donde se va a mandar, donde los recepcionaron, con qué código que cuenta con esas especialidades que el paciente requiere.

* Ok doctora entonces, pues usted está diciendo de que dentro del proceso de la regulación sí hay una parte asistencial, pero en esa parte asistencial el médico que está regulando el paciente tampoco tiene ningún tipo de contacto físico porque es un tema meramente administración en esa parte de la regulación, dónde vienen los asistencial por parte de la IPS?

En el diagnóstico en que el médico tenga el conocimiento de la urgencia del diagnóstico de leer la historia clínica y hacer su valoración como tal como médico, porque si no hay no habría médicos, tendrías puros técnicos y ya, si fuera solamente la parte administrativa como tal en el centro regulador no tendrían un médico, para eso precisamente el centro regulador debe ser direccionado por un profesional de la salud médico como tal para que evalúe la necesidad la historia clínica y defina las pautas a seguir con la historia clínica que le envían, por eso es asistencial una parte asistencial porque el médico es el que está presente en el centro de regulación para definir con los diagnósticos con la historia clínica a qué institución de las que tiene contratada la EPS es que se debe direccionar al paciente.

* ¿Doctora, estoy dando claridad de ese tema para usted asistencial quiere decir que no necesariamente el médico debe valorar al paciente de forma física?

**RTA:** Asistencial es la integralidad de la atención de hecho, el acto médico como tal también tiene compromiso y él lo está tocando el acto médico en el paciente está asistiendo y tocando al paciente y eso también tiene un compromiso administrativo, o sea, la atención médica como tal también es mixta o sea, tiene compromiso asistencial y administrativo. ¿Por qué? Porque (…) para la llegada del paciente como tal al servicio médico necesita demostrar a que aseguradora pertenece entonces en la recepción del paciente, debe presentar unos documentos, o sea todas las atenciones de los servicios de salud son asistenciales y administrativos como está regulado aquí en Colombia, por eso se crearon las EPS, las IPS y un asegurador como tal, porque el médico también, o sea con esto, no hay contrato con este sí, entonces los servicios son mixtos, o sea, yo no puedo decir es netamente y exclusivamente administrativo, no tiene los dos componentes.

* ¿Doctora dentro del informe que usted realizó y entregó, se entrega al despacho que qué documentos, tiene usted en cuenta para poder hacer el informe solo la historia clínica?

**RTA:** Sí, la historia clínica con sus anexos, o sea, los exámenes de laboratorio, las ayudas diagnosticas que están, pero yo no evalúo al paciente tampoco. La auditoría de caso y el informe de la historia clínica es retrospectivo. Lo que quedó escrito esa es la prueba, no es con valoración al paciente no, es historia clínica.

* Doctora con lo que usted nos está informando de que requiere la historia clínica y de otros anexos para poder dar un informe completo en ese tipo de situaciones en las cuales se desencadena un traslado a un mayor nivel por el tipo de patología que tenía el paciente. ¿Solicita a usted dentro de la valoración también las bitácoras de traslado para determinar la pertinencia a la cual la EPS realizó la regulación.?

**RTA:** En las situaciones en que superan las horas si se solicita en este caso, como hubo remisión de urgencia vital, pues ya se evidencia que no hubo el traslado como tal mediado de manera administrativa, correspondió realizarlo como urgencia vital. Entonces ya no hay necesidad de mirar, porque no hubo. Lo que queda claro ahí es que no hubo la regulación como tal a un lugar de nivel superior antes de las de las 7:00 h y por lo tanto, como el paciente venía empeorándose, deteriorándose cada vez más, entonces hubo que hacerle un traslado vital de urgencia vital como tal y irse con él de una. Entonces ya ahí no, pues la gestión realizada no se requiere como tanto, porque pues finalmente hubo que hacerle una urgencia vital.

* ¿Usted cree entonces que en este caso no se requería de las bitácoras para determinar si de pronto la EPS si inicio un proceso de regulación, no era pertinente?

**RTA:** no hacía falta realmente porque en fin lo que condujo a que se hiciera una urgencia vital, una remisión ya fue el empeoramiento del paciente y él no haberlo, eh? Ubicado la EPS como tal. Entonces de hecho eso en el tiempo no era necesario porque finalmente hubo que acudir a la urgencia vital y a la remisión.

* No cree que de pronto ese documento, esa información sería una información super importante para haber hecho un informe de una forma más íntegra y de pronto determinar. ¿Algún tipo de responsabilidad por parte de la EPS si fue por parte de ella?

**RTA:** El tener la bitácora es útil, claro sí sirve, obviamente. Pero hay condiciones clínicas y situaciones que no la hacen como un elemento indispensable ya porque finalmente no, se dio el servicio y la regulación no se dio por ese medio entonces es lo que le digo cuando hay situaciones más largas que finalmente ni la institución arranca con el paciente, en traslado vital y finalmente el paciente por decir algo, fallece en la IPS mientras espera la remisión de la de la aseguradora ahí sí es válido el aporte de la bitácora que manejaron y eso, pero en este caso que el traslado se efectuó finalmente entonces, pues no me parece, en mis auditorías médicas de 20 años de experiencia, pues que fuera necesario porque pero el documento es útil y hay en ocasiones en que si sirve mucho, pero en el caso específico no era, pus no lo vi necesario realmente sí, o sea, las EPS cuentan con esa bitácora. Pero en este caso específico, como finalmente se llevó al traslado de urgencia vital, el documento no era tan necesario porque finalmente la regulación del paciente no se medió por la EPS.

* Bueno, doctora la ilustró un poco acerca del tema la bitácora dentro de los documentos que se pudieron analizar con la contestación de la demanda si se anexo la bitácora, dentro de la bitácora se determina que la IPS hizo el comentario de la historia clínica a las 20:37 h a EMSSANAR y a partir de esa hora inició todo su proceso de regulación y a las 22:50 h tenemos el código de la institución clínica maría Ángel, que recibe el paciente con el nombre del enfermero que recibe el paciente y con las indicaciones con las cuales se dieron en el momento de esta regulación. El total del tiempo de regulación fue de 2 horas, 33 minutos. En qué le hacía énfasis en el tema de la bitácora, en que si usted conoció que sí se hizo un proceso de regulación, cuando se hizo un proceso de regulación, porque en este caso, nosotros sí hicimos un proceso de regulación, el paciente fue comentado que el paciente salió en una urgencia vital y durante ese transcurso de la urgencia vital el paciente fue comentado. ¿Conoció usted esta situación?

**RTA**: No señor, porque como le manifesté al momento no la vi como necesaria, porque finalmente salió en traslado de urgencia vital, entonces en otras oportunidades si he solicitado las bitácoras. Pero en este caso específico, no, no me pareció necesaria porque precisamente porque pues salió el traslado primario, lo que usted dice es valioso y pues eso exime pues el soporte y el documento de la defensa en EMSSANAR, porque si realmente solo fue 2 horas que se demoró el proceso de remisión, hicieron de manera oportuna.

* Acá en el escrito aparece, dice “*también se destaca como hallazgo de auditoría que para el 18 de febrero el 2020, cuando la paciente Ximena Andrea tapasco Ortega se encontraba en las instalaciones del hospital departamental San Antonio Roldanillo, la EPS EMSSANAR no dio respuesta a la regulación que efectuó el cuerpo médico desde las 17:39 h, es decir 5 y 39 a las. a las 22:02. transcurriendo 4 horas y 23 minutos, en los cuales el paciente ya presentaba signos de abdomen agudo quirúrgico y su vida estaba corriendo peligro como consecuencia de un proceso de peritonitis que afectó 3 cuadrantes, siendo necesario frente al silencio de la EPS, remitirla como una urgencia vital en traslado primario en ambulancia a la clínica maría Angel, donde voy quirúrgicamente trasladada*”. Cuando usted hace alusión a que no dio respuesta a la remisión que efectuó el cuerpo médico desde las 17:39 h, en qué parte de la historia clínica se está definiendo que la remisión se inició desde las 17:39 h?

**RTA:** En la nota de la historia clínica que dice se inicia remisión se notifica en EMSSANAR. normalmente los médicos cuando o los auxiliares que hacen las remisiones escriben la nota en la historia clínica también. no hay cama, contesta Pepito Pérez y refiere que se está haciendo el trámite y esas notas tampoco quedaron registradas en la historia clínica. Si eso no queda registrado en la historia clínica, se asume que no hubo que no hizo que no se dio. por qué esas notas deben quedar registradas en la historia clínica y yo no las encontré entonces como no aparece se asume que no están (…) no se evidencia por parte de las instituciones en las historias clínicas, la intervención de EMSSANAR, entonces ahí también una falla en el registro en la historia clínica en las dos instituciones porque La clínica María Ángel no registra que los recibe direccionado por la EPS EMSSANAR.

* Doctora yo le hago énfasis es frente a la hora que usted establece aquí dice que efectuó el cuerpo médico desde las 17:39 h en la historia clínica aparece reportado en que el paciente se inicia proceso de regulación a las 19:42 h de la noche, pero usted está estableciendo en su informe desde las 17:39 h usted de pronto puede dar claridad eso?

**RTA:** No o sea yo lo que vi fue que la médica escribió en la nota de las 17:39 h que se inicia remisión (…) eso, eso fue lo que yo evidencie en la historia clínica la nota médica de las 17:39 dice se efectúa remisión, se inicia el proceso de remisión que inclusive, pues también es 4 horas después de la valoración de la solicitud de valoración por el cirujano que también debió haber sido de manera oportuna el saber que no contaban con el recurso humano en la institución y que, por tanto se perdieron, también hay 4 horas.

* Doctora este dentro de su experiencia como auditora también como médico, podría de pronto precisar o informar al despacho. ¿Este cuadro de absceso hepático, cuál es más o menos su tiempo de evolución?

**RTA:** Un absceso hepático pues es que o sea, como había hablado ahora depende también, pues como de las condiciones del usuario cómo se va formando y cómo se va desarrollando el absceso enfático, pues empieza con una alteración como del tamaño del hígado, y se va instaurando como una infección abdominal que puede, o sea dependiendo como el grado de bacterias que estén afectado puede ser semanas e incluso se puede dar hasta en meses. Ósea un absceso hepático no es una cosa que se forma de manera aguda, el va a haciendo como la acumulación de pus en el hígado, como en respuesta a los parásitos o a las bacterias o al compromiso infeccioso que lo está formando. El transcurso de formación puede ser de semanas incluso hasta meses.

* ¿Estas complicaciones es lo que podría llevar entonces o lo que llevó a la paciente a una peritonitis?

**RTA:** Sí las complicaciones llevan a la peritonitis.

* ¿entonces podemos decir en llevándolo al contexto del tema regulación donde nos están informando que las el tiempo de regulación fue demorado, ayudó a empeorar este paciente, entonces ya venía con un diagnóstico de una patología que pudo haber sido de semanas?

**RTA:** Si señor.

**EFRAÍN ARBOLEDA SAAVEDRA.** Soy psicólogo – especialista en neurocirugía.

**PREGUNTAS DEL JUEZ:**

* ¿Qué metodología utilizó para llegar a las conclusiones que usted plasmó el dictamen pericial?

**RTA:** Se ubican 3 instrumentos para el dictamen pericial. El primero habla sobre el análisis discursivo que consiste en revisar de acuerdo unas preguntas previas las respuestas y como dentro de esas respuestas, uno puede identificar si la persona está presentando algún grado de distorsión cognitiva de la información o si, por el contrario, está realizando unas respuestas coherentes frente al proceso. Dentro de eso está un segundo ejercicio que es la entrevista semiestructurada semi estandarizada, que consta de 3 preguntas fundamentales, una pregunta que habla sobre las condiciones emocionales posteriores al evento traumático, una segunda pregunta que habla sobre el proyecto de vida, cómo impacta esta situación esto episodio traumático en el proyecto de vida de esta persona. Y una última pregunta que habla sobre las relaciones interpersonales dentro de la familia posterior, pues al evento traumático. Y, un tercer instrumento es el minimental, es un instrumento que está avalado a nivel internacional, que se utiliza para lograr identificar si hay una presunción de algún tipo de lesión de tipo neurológico que impida o no a que la persona tenga las facultades suficientes para realizar el ejercicio del procedimiento de dictamen pericial.

* Constan el dictamen que usted lo hizo en forma grupal. ¿Cuál es la razón para que se hubiese llevado?

**RTA:** Sí, generalmente este tipo de dictámenes desde que se presentó pues temas de pandemia y demás, se ha logrado como realizar procedimientos, de hecho hasta en consultas, yo atiendo consultas de tipo virtual y presencial. En este caso se hace el ejercicio a través de videoconferencia donde van pasando, pues las personas que le voy a hacer la entrevista y realizo pues como el proceso para facilitarle mucho también a las personas, el tema de desplazamiento hasta acá hasta el consultorio y demás, entonces por esa razón lo lo realizó de esa forma se puede hacer o de manera presencial o de manera virtual en el caso, pues para facilitarle el proceso a las personas que están entrevistando lo estoy realizando últimamente de manera virtual.

* ¿Virtual y grupal? ¿la pregunta era porque eso grupalmente?

**RTA:** Sí, como le digo para facilitar el proceso, yo lo que hago es están todas las personas aquí, pero coloco, pues como unas condiciones como lo que se hacen las audiencias, sí que en este momento son varias personas que están escuchando, pero puedo interactuar con una sola persona. Pero están allí todos y va pasando uno a uno para hacer en la entrevista y demás.

**PREGUNTAS DEL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE**:

* ¿dentro de su experticia, habla de un concepto llamado estrés postraumático nos puede por favor indicar en qué consiste que algunos integrantes de la familia manifestaron esta situación y otros no?

**RTA:** el estrés postraumático son los episodios pensamientos, reacciones orgánicas, reacciones inorgánicas que se presentan en las personas posterior a un evento traumático, entonces la persona puede ya haber sucedido el episodio traumático y por alguna situación una palabra, un lugar, una persona se puede nuevamente recordar el episodio traumático y generar cambios a nivel comportamental a nivel anímico, la persona se siente vulnerada, la persona siente que las cosas no están lo suficientemente bien. Nuevamente se sigue mencionando el episodio y casi que se caen un proceso de revictimización de recordar la situación pasada el evento traumático y genera allí, pues, como las características ya mencionadas. En el caso del dictamen pericial se presentó en la familia primaria de la señora Ximena. En este caso estamos hablando del esposo y de los hijos si donde son las personas que conviven y tienen como mayor interacción, y de una otra manera, al ver a su mamá en en esta situación, pues les ha impactado, las personas que no presentaron el evento Estamos hablando de la sobrina, la hermana el papá, son las personas que no presentaron el estrés postraumático porque a pesar de tener una un constante contacto con ella, no son las personas que de una u otra forma son la familia primaria principal y se presenta. Esto uno lo logra determinar lo logra identificar al momento de hacer la entrevista bueno de los instrumentos de evaluación queque se han plasmado acá en el dictamen.

* ¿Nos puede decir qué tan confiables son estos instrumentos en aras de hacer una experticia o un análisis como el que usted acaba de efectuar?

**RTA:** Sí. Pero el análisis discursivo es como el recurso que nosotros dentro de nuestro conocimiento estamos utilizando día a día, que es lograr uno tener un análisis bien detallado de lo que ocurre con la persona, eso hace parte ya de la experticia del conocimiento y eso a un porcentaje de confiabilidad bastante alto porque ahí uno se apoyan mucho en el DSM 5, que es el manual diagnóstico de Psicología, psiquiatría de salud mental, allí es donde están todas las patologías, todo lo que de una u otra manera nos rige a nosotros como funcionarios de la salud mental, entonces ese análisis discursivo pasa siempre por la mirada del DSM 5, entonces casi que estamos hablando del lo conceptual, lo teórico de la salud mental y todo profesional de la salud mental debe de utilizar ese ese manual diagnóstico. Entonces allí está casi que la Biblia, por decirlo de alguna manera, de la de la salud mental entonces hablamos de un porcentaje lo suficientemente alto, todo está soportado ahí. La entrevista, semiestructura son las 3 preguntas que se mencionaron anteriormente y lo que hacemos es una trazabilidad de la información donde logramos identificar. a nivel emocional esa persona realmente está siendo afectada o está siendo afectada por lo por el suceso a nivel de proyecto de vida, cuáles son las expectativas que tiene, que desea hacer con su vida, Proyección ahí, pues también uno lo soporta y hace trazabilidad. Y relaciones interpersonales que tanto esto afectó o no a la familia, por eso también el resultado del estrés postraumático ahí. Entonces el porcentaje también es porcentaje significativo y el minimental es un instrumento que está avalado a nivel internacional, dado que es el minimentas, se utiliza en intervención en crisis los primeros auxilios. Una persona con una situación específica acaba de presenciar la muerte de alguien, lo que sea cualquier situación traumática uno aplica este instrumento un instrumento rápido que permite identificar, esta persona está orientada, esta persona está desorientada, esta persona está realmente teniendo una coherencia entre lo que dice, ahí es distorsión de la información, no hay distorsión de la información, entonces los 3 instrumentos de evaluación tienen un porcentaje de 85 a 99% de confiabilidad. Porque todo está soportado. Con el dsm 5 con el manual al diagnóstico.

* ¿Nos puede por favor indicar dentro de esas conclusiones, cómo hizo usted para determinar que esta familia como consecuencia de este evento traumático, tenía un impacto que usted calificó como alto?

**RTA:** La clasificación de la intensidad en esos cuatro momentos, incluyendo el evento de estrés postraumático se clasifica como inexistente, que es en el caso, por ejemplo, de las personas que no presentaron estrés postraumático, o sea, no hay estrés postraumático en las personas que se mencionan ahí hay otras que sí tienen un porcentaje que en este caso es un porcentaje significativo. El epicentro de todo parte del evento traumático que nace o surge de las entrevistas, que en este caso es lo voy a leer aquí, literal peritonitis abdominal y afectación del hígado de la paciente Ximena Andrea Tapasco Ortega, a quien le dieron salida o alta en dos ocasiones los días 10 y 12 de febrero del 2020, sin que se esclareciera la condición real de su salud. Sumado a que la EPS no contestó la orden de remisión el día 18 de febrero del 2020. Para que le efectuaran valoración urgente con el servicio de cirugía. Este antecedente traumático surge a partir de la entrevista que se realizó a las personas que están relacionadas en el dictamen. Entonces ahí, de acuerdo a las respuestas al análisis discursivo, a la utilización de todos esos instrumentos de evaluación, se logra determinar que la afectación es alta. En mi caso del papá de la señora Jimena y hermano y bueno, las personas que no hacen parte, pues de familia directa, que en este caso es el esposo y los hijos no se presentó estrés postraumático, entonces en ese caso sería inexistente y de acuerdo a las respuestas que estas personas dieron, no caben ni dentro de moderadas ni dentro de leve, sino que las personas de acuerdo a su a sus respuestas tuvieron una clasificación alta.

**PREGUNTAS DEL APODERADO DEL H. SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**.

* ¿usted tuvo la oportunidad de haber atendido a este grupo familiar de la señora Ximena Tapasco, antes de este proceso, o sea, mucho antes de que hubiera contacto para atenderlos antes a ellos?

**RTA:** No.

* ¿La pregunta es que si esta esta entrevista o esta atención se hizo con una única atención que realizó O varias atenciones?

**RTA:** Fue una única atención. Viernes 28 de enero al 2022.

* ¿Las afectaciones que tiene el grupo familiar. Es única y exclusivamente por la situación vivida por la señora Ximena tapasco o es producto también de alguotros eventos de carácter personal de cada uno de ellos o particular o familiar, o es única y exclusivamente por la atención que es o lo que le sucedió la señora Ximena lea capaz?

**RTA:** Sí, todo gira en torno al evento traumático que se construye o que se da a partir del proceso de entrevista realizado el día viernes 28 de enero del 2022, que fue la única sesión que se realizó.

* ¿Ósea que no existe un análisis por decirlo así de algo, otros eventos personales o particulares de cada 1 de ellos, que también pudiera decirse que genera algún tipo de estrés?

**RTA:** Es correcto no existe.

**PREGUNTAS DEL APODERADO DE LA EPS EMSSANAR.**

* Usted depronto, nos podría informar dentro de la entrevista que realizó ese día el 28 de enero de la información propiamente personal de la señora Ximena, ¿la señora Ximena para esa época se encontraba ya laborando?

**RTA:** No desconozco si estaba laborando o no. Desconozco esa parte.

* ¿Esa pregunta de pronto no hace parte del interrogatorio normal que se puede hacer al paciente para determinar su esfera emocional?

**RTA:** No las preguntas que se hicieron fueron las 3 que se mencionaron es cómo se encuentra usted a nivel emocional posterior a lo que te a lo que ocurrió en el evento traumático. cómo están sus proyectos a partir de este episodio y cómo está su relación interpersonal a partir de este episodio. No se hicieron más preguntas, salvo las preguntas que surgen a partir de las respuestas que ellos están dando. si en algún momento ella menciona que tiene una muestra de dolor emocional yo le pido que describa ese dolor emocional si ya me dice que se siente que tiene dificultades con la vigilia, con el sueño yo le pido que me haga una descripción detallada de ese tipo de cosas, pero las preguntas son 3 preguntas fundamentales que son las que acabo de plasmar.

* Aquí hay una parte donde dice aquí le dieron salida de alta en dos ocasiones, los días 10 y 12 de febrero del 2020, sin que se esclareciera la condición real de su salud, sumado a que la EPS no contestó la orden de remisión el día 18 de febrero del 2020 para que le efectuaran la valoración urgente por el servicio de cirugía. Esta apreciación que usted hace de la EPS, donde dice que no contestó la orden de remisión, la reviso usted en la historia clínica fue información dada por los familiares o por el paciente o de donde usted concluye eso?

**RTA:** La información parte de los pacientes yo no me remito a historias clínicas ni otra persona me lo dice, sino lo que se logró establecer a partir de la entrevista.

* No cree usted de pronto que sea importante también tener un acceso a la la historia clínica también para poder comparar la información que brinda ese usuario al momento de la entrevista?

**RTA:** Yo parto del evento que ellos están manifestando en ese momento y no entró a corroborar información, solo parto de lo que dicen, en este caso las personas que podrán entrevistar.

* La señora Ximena ¿Cuál es su último diagnóstico?

**RTA:** En este momento no podría decirte cuál es el último diagnóstico, sino lo que se lo que se realizó en esa fecha.

* ¿Solamente se tiene el informe de lo que ocurrió el día 28 y de ahí ya no se tiene más información?

**RTA:** Es correcto.

**MARTA LUCIA BOTERO GÓMEZ: t**erapeuta especialista en salud ocupacional. 32 años de experiencia.

**PREGUNTAS DEL SEÑOR JUEZ**:

* ¿En el dictamen se acude a una escala que se denomina escala visual analógica. Por favor al despacho un poco más sobre esta escala visual analógica para efectos de que usted rindió el dictamen?

**RTA:** Sí, señor, en salud tenemos varias escalas para calificar el dolor porque el dolor es subjetivo. En este caso acudo a la escala visual porque es mucho más fácil para el paciente. La escala visual es así, la puntuación va de cero a 10, donde cero no hay dolor de 1 a dos, un dolor muy leve de 3 5 un dolor moderado de 6 a 8 dolor intenso de 9 a 10 máximo dolor inimaginable cuando el paciente se queja de que no resiste el dolor. Esto esta es una escala, que adopta la asociación internacional para estudios del dolor. Teniendo en cuenta que el dolor es una experiencia sensorial o emocional, desagradable para la persona asociada a un daño tisular, real o potencial y se describe en términos en tales términos, los del daño.

* Usted en el dictamen hace referencia al retraimiento del desempeño de las actividades sexuales. ¿Qué quiere decir usted con el retraimiento en el desempeño de las actividades sexuales?

**RTA:** La señora me expresó que le molestaba tener relaciones sexuales porque le causaba dolor y esa inflamación después de su desempeño en las actividades sexuales, o sea que no le gustaba mucho tener relaciones, pero eso estaba afectando su relación íntima, su relación de pareja.

* ¿Cómo logra determinar si el retraimiento en el desempeño de las actividades sexuales, para el dictamen?

**RTA:** Es la expresión de la paciente, es lo que ella expresa y dice cuando le pregunto sobre el tema, ella me dice, no me gusta, me siento mal, Trato de evitarlo para que no me cause dolor e inflamación después de la actividad sexual.

* ¿El dictamen pericial usted lo realizó con ella en su oficina o fue virtualmente?

**RTA:** Dentro de mi consultorio.

* ¿Cómo determinó usted que el dolor que ella presentaba al realizar el manicure o pedicure era la escala Eva 5 sobre 10?

**RTA:** Yo le muestro la escala y le y le explico cómo se debe de calificar. Ella en su momento de hacer manicure o pedicure hace una especie de flexión del tronco para alcanzar los pies de la clienta eso le causa malestar y dolor ya como le expliqué, el dolor es subjetivo por eso tenemos una escala en todas las personas tenemos una forma de manifestar el dolor diferente o de expresar qué tanto dolor podemos sentir hay personas que pueden sentir un poco más y otras un poco menos.

* ¿Siguiendo en esa línea, cómo puede usted terminar el dolor en varias actividades con la señora Jimena, cómo pudo usted determinar el dolor que ella presentaba de abdomen para el desplazamiento?

**RTA:** El desplazamiento en las motos, me decía ella que la vibración de la moto le causaba dolor e inflamación. Después de estar utilizando la moto, pues depende del trayecto en los trayectos que ella se desempeñaba o se desempeña.

* ¿Mi preguntaba algo cada vez usted en el consultorio, cómo pudo determinarlo desde la práctica ese dolor, O usted solamente lo realizó a partir de lo que ella le manifestó?

**RTA:** Yo no puedo determinar el dolor por mi impresión, sino por lo que ella manifiesta teniendo en cuenta que el dolor es subjetivo a cada persona yo no puedo darle una calificación del dolor de acuerdo a mi interpretación, sino a lo que el paciente me está expresando y me está diciendo de acuerdo a la escala, yo la pongo a calificar el dolor.

* ¿Para las actividades instrumentales de la vida diaria, la vida lúdica, deportiva, familiar. la realización de los deportes como caminar, montar en bicicleta también utilizó ese mismo método?

**RTA:** Sí, sí señor juez, el método que yo utilizo es el método Eva. Sí, porque es lo más expresivo hay diferentes escalas, pero la escala que nosotros manejamos casi que salud es esa la mayor parte de los profesionales de salud manejamos la escala de EVA porque es más visual y más representativa para que el paciente le quede fácil, yo le muestro, tengo la reglita que usted ve allí. Es una reglita que dice cómo se califica el dolor, la puntuación que yo le puedo dar, ellos me van señalando hasta dónde cree que debe de tener dolor.

* ¿Usted utilizó este método. Hay otra forma también de determinar el dolor que se le determinó a la señora Ximena o este es el único método?

**RTA:**  El único método que utilizo con mis pacientes durante todo este este tiempo de práctica profesional. No tengo otro método que es el más confiable, para mí el más confiable igual en el resto de los profesionales en salud creería yo que el 99% calificamos el dolor de esta manera. En una escala Eva.

**PREGUNTAS DEL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE:**

* ¿Nos puede por favor manifestar qué diferencia hay de esta calificación de la actividad de la vida diaria ADS con un concepto de pérdida de capacidad laboral?

**RTA:** Las actividades de la vida diaria son las actividades que yo me desempeño como persona. Sí, en todos mis actos, la vida laboral es en otra, en otro campo yo no puedo darle la calificación laboral porque para eso están las juntas regionales o las juntas calificadoras de del sistema de laboral. Yo solamente me dedico a las actividades de la vida diaria en su desempeño como persona, como que en sus actividades lúdicas, en su desempeño de su vida íntima en su desempeño como su labor no le doy una valoración de porcentajes como lo hacen las juntas regionales o las juntas calificadoras. Yo solamente en su desempeño como de su trabajo.

* ¿Nos habla usted de un absceso hepático y nos puede por favor relacionar nos puede indicar cuáles fueron las patologías que usted tuvo en cuenta para generar la calificación Eva, en esta paciente?

**RTA: (…) L**as patologías a las cuales yo le di la valoración. Lo primero que le hice fue por la parte anatómica del daño a nivel de su hígado y los procesos de inflamación que presentó a nivel de hígado en su segmento hepático, la destrucción de su segmento hepático y la peritonitis que ya presentó que fue sus 3 cuadrantes principales, que fue en el área abdominal. Le quiero explicar los cuadrantes son la división que uno hace del abdomen, en todas sus extensiones son el abdomen, tiene cuatro cuadrantes y ella estaba afectada en 3 cuadrantes por la peritonitis que sufrió.

* ¿Dentro del primer párrafo de sus conclusiones nos habla acerca de que la paciente tiene o presenta un dolor nociceptivo somático De la cavidad abdominal que contiene estructuras viscerales, nos puede indicar qué hace referencia ese ese concepto de dolor, nociceptivo?

**RTA:** Ese es un término que utilizamos cuando expresamos que el dolor viene de un órgano interno del cuerpo y eso es no susceptivo es de acuerdo a lo que el paciente nos está manifestando. Es un concepto subjetivo, siempre hace lo que el paciente nos diga por su órgano afectado.

* ¿Doctora Marta por favor indíquele a este despacho. ¿Qué confiabilidad y qué aval cuenta la escala de valores analógicas Eva para la realización de estos conceptos o experticias, como el que usted acaba de realizar?

**RTA:** En mi caso tiene un 99% de probabilidad de que el paciente me esté diciendo la verdad. porque uno le hace pruebas, por ejemplo, a ella yo le solicité que flexionara el tronco la palpé. uno le hace ciertas pruebas que el paciente le va diciendo a uno ahí me ahí me dolían, me duele con esto, no puedo hacer esto, entonces les voy mostrando la escala para calificar su dolor.

* ¿Doctora Marta de acuerdo a su respuesta anterior, donde usted califica unos dolores, usted entonces nos manifiesta que pone su consultorio a hacer por lo menos determinada posición o postura el paciente para corroborar esa calificación? ¿Es así?

**RTA:** Sí, doctor Mario, así es.

* ¿Y, en el caso de la señora Jimena Tabasco que tiene un dolor, no susoptivo somático de la cavidad abdominal que contiene estructuras viscerales, explíquenos un poco qué clase de movimiento le pidió a usted que hiciera la paciente para confirmar o refutar esas calificaciones que usted estaba obteniendo?

**RTA:** De acuerdo a lo que ella, a la hora que es manicure y pedicure, la senté en un Banco bajo y le solicité ciertas posturas que ella adopta cuando está laborando con una clienta, entonces ella se sienta en un banco bajo para que su paciente esté para que su clienta esté cómoda. Le toca muchas veces como lo hace también domicilio le toca muchas veces sentarse en sillas muy inadecuadas, con lo cual ella al hacer flexión, o sea tirar el cuerpo hacia adelante ella permanece en mucho rato, por ejemplo, si es en unos pies mucho rato, más de media hora en esa posición y tiene que parar, suspender la labor para poder para que no le haga presión sobre el abdomen.

**PREGUNTAS DEL APODERADO DEL H. SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**

* (…) Ópticas o una prueba de resistencia u otro mecanismo que lleve a concluir esa afectación.

**RTA:** No doctor, todo se hace de acuerdo a la manifestación de la paciente, recordándole que la manifestación del dolor es una manifestación, no susceptiva, o sea de acuerdo a lo que la paciente me expresa, yo tengo que calificar la afectación yo no puedo decir que hay una prueba específica para eso, sino de acuerdo al dolor que la paciente refiere.

* Ese tipo de dolencias que manifiesta la paciente Ximena tapasco suelen ser temporales o son definitivas sus dolencias?

**RTA:** Hay pacientes que permanecen en el tiempo con el dolor. Por el tamaño de la afectación y el órgano a los cuales están afectados. Ella tuvo la aceptación a nivel de abdomen, del cuál es se afectó su órgano que era el hígado y todo el abdomen por su peritonitis. Recordemos que de la peritonitis afecta todo el abdomen y ella estuvo comprometida 3 cuadrantes, o sea 3/4 partes de su abdomen. En muchas ocasiones las pacientes continúan con un dolor residual por mucho tiempo. no podía decirlo porque eso también es inherente a cada persona. Hay pacientes que toleran el dolor y rápidamente pueden evolucionar otras que no, permanece un dolor, puede ser que ya no sea tan alto. Puede ser que en este en el momento de la valoración, ese era el dolor que ella me manifestaba. Recordemos que yo la valore él 5 de febrero de 2022 y ese era el dolor que ella manifestaba.

**PREGUNTAS DEL APODERADO DE LA EPS EMSSANAR.**

* ¿Puede pronto informarnos cuántas veces valoró usted la señora Jimena?

**RTA:** Yo le hago una valoración para poder hacer el informe.

* Una única valoración

**RTA:** si señor.

* Estos síntomas de dolor constante que manifiesta ella que se encadenan en todo el cuerpo o solamente lo determina en alguna zona específica del cuerpo?

**RTA:** Sí como lo hace, decía ya en su desempeño como manicurista como pedicurista, ella debe hacer una flexión de su cuerpo, de su tronco, o sea la flexión que desde que yo tiro mi cuerpo hacia adelante y esa es la parte que ella más tiene afectada en su valoración y ninguna otra parte me manifestó. Entonces para ella disminuir la presión a la inflamación que ella presentaba ella debía incorporarse y suspender por un momento su labor como manicurista, pedicurista porque tenía que digamos hacer extensión de su cuerpo y de su columna para que disminuir la presión abdominal.

* Está valoración al dictamen que usted entrega al despacho. ¿Lo hizo solamente con la valoración médica que hizo en el consultorio o usted se ayuda con la historia clínica del paciente?

**RTA:** Sí, claro, yo me ayudo con la historia clínica y específicamente con lo que la paciente me va informando. Yo Leo su historia clínica, sus lesiones y yo anexo documentos y literatura con respecto a los daños que la paciente sufre. Entonces yo con respecto a eso, yo me documento y la valoro de acuerdo a mi condición como fisioterapeuta.

* ¿Dentro de la entrevista que usted hace de la señora Jimena, pudo de pronto, preguntar si ella ha tenido valoraciones por otros especialistas, para el manejo de su dolor.

**RTA: E**lla refería el manejo de su dolor a nivel médico y yo ya me centré en la valoración como profesional, como fisioterapeuta.

* ¿Sí por eso, pero ella ha asistido a otros especialistas a manifestar, es esos dolores?

**RTA:** Sí, doctor, sí, doctor ella manifestó que había consultado y de hecho investigado manejo médico.

* ¿Está en un manejo médico del dolor?

**RTA:** Sí señor.

* ¿Es normal que ocurran este tipo de dolores después de este tipo de intervenciones como los que tuvo la señora Ximena o podemos decir que eso es un caso atípico?

**RTA:** No es normal que las personas tengan dolores y de acuerdo y es inherente a la persona la calificación del dolor eso es la sensación que ella tenga el dolor es subjetivo siempre yo no puedo darle una calificación como decir que un dolor es de 5 es de 10 no, de acuerdo a lo que el paciente me refiera, el daño que el sienta lo que él sienta a su organismo. Es normal que muchos pacientes refieran dolor, dependiendo del tipo de cirugía y dependiendo del tipo de lesión que haya tenido a nivel abdominal.

* Como conclusión, que secuela física se quedó en la paciente?

**RTA:** Al momento de la valoración, la señora no podía hacer flexión de tronco en un período de tiempo prolongado, como es el de dedicarse a arreglar uñas ella tenía la necesidad de incorporar y suspender su labor para poder aliviar el dolor que presentaba la molestia que presentaba en su abdomen.