

 <p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p>	<p>PROCESO: GESTION DOCUMENTAL</p>	<p>CÓDIGO: CSJCF-GD-F04</p>	
	<p>ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS</p>	<p>VERSIÓN: 2</p>	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Jueves 23 de Marzo del 2023

HORA: 10:24:26 am

Se ha registrado en el sistema, la carga de 1 archivo suscrito a nombre de; ANA MARIA CHICA RIOS, con el radicado; 202200272, correo electrónico registrado; anmachri219@gmail.com, dirigido al JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (606) 8879620 ext. 11611

Archivo Cargado

contestacionanexos202200272.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20230323102436-RJC-6107

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'

Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas

csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co

8879620 ext. 11600

**ANA MARIA CHICA RIOS
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y PENAL**

Manizales, 23 de marzo de 2023

Señor
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Ciudad

Ref. Proceso Verbal de Responsabilidad Médica.

Demandantes: Jose Leonidas Giraldo y otros

Demandados: Andrea Carolina Castro y otros

Rad. 20220027200

ANA MARIA CHICA RIOS apoderada judicial de la codemandada Andrea Carolina Castro Cabrera, procedo a contestar la demanda, en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Nos oponemos a las pretensiones formuladas con la demanda, porque carecen de sustento fáctico y legal, como se tendrá oportunidad de demostrar.

En efecto no existen elementos de culpa en la actividad médica desplegada por la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, y por tanto no hay lugar a que se le declare patrimonialmente responsable, respecto a las pretensiones formuladas por los demandantes.

A LOS HECHOS:

PRIMERO: Es cierto

SEGUNDO: Como el hecho contiene varias afirmaciones, se procede a contestar así:

- a. Es cierto, que la paciente Nancy Gutiérrez, asistió a la consulta pre quirúrgica y que se le ordenaron exámenes paraclínicos, conforme lo dispuesto por los protocolos.

**ANA MARIA CHICA RIOS
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y PENAL**

- b. No es cierto, que la paciente Nancy Gutiérrez no firmó el documento de consentimiento informado. Conforme las pruebas que se aportarán, la señora Nancy Gutiérrez, si firmo en el consultorio de la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, un documento donde consta que se le advirtieron los riesgos inherentes a los procedimientos realizados, el día el día 9 de junio de 2016.

TERCERO: Es cierto.

CUARTO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante del chequeo preanestésico.

QUINTO: Es cierto

SEXTO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esas notas corresponden a enfermería.

SEPTIMO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esas notas corresponden a enfermería

OCTAVO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esas notas corresponden a enfermería.

NOVENO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración.

DECIMO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

DECIMO PRIMERO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

DECIMO SEGUNDO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración.

DECIMO TERCERO: Es cierto.

DECIMO CUARTO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

DECIMO QUINTO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

DECIMO SEXTO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

DECIMO SEPTIMO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración.

DECIMO OCTAVO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

ANA MARIA CHICA RIOS
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y PENAL

DECIMONOVENO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

VIGESIMO: Es cierto.

VIGESIMO PRIMERO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

VIGESIMO SEGUNDO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

VIGESIMO TERCERO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

VIGESIMO CUARTO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración.

VIGESIMO QUINTO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

VIGESIMO SEXTO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración, esa nota corresponde a enfermería.

VIGESIMO SEPTIMO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración.

VIGESIMO OCTAVO: No es cierto, porque la nota en historia clínica mencionada en el hecho, está incompleta, por tanto, se descontextualiza su contenido.

VIGESIMO NOVENO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante de esa valoración.

TRIGESIMO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante.

TRIGESIMO PRIMERO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante.

TRIGESIMO SEGUNDO: Es cierto.

TRIGESIMO TERCERO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante, corresponde a nota de enfermería.

TRIGESIMO CUARTO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante.

TRIGESIMO QUINTO: Es cierto.

TRIGESIMO SEXTO: A mi representada no le consta lo descrito en el hecho, ya que no fue la médico tratante, corresponde a nota de enfermería.

TRIGESIMO SEPTIMO: Es cierto.

TRIGESIMO OCTAVO: A mi representada no le consta, ya que no realizo la nota referida.

TRIGESIMO NOVENO: A mi representada no le consta, ya que no realizo la nota referida.

CUADRAGESIMO: No son hechos, son afirmaciones que sustentan las pretensiones de la demanda y tendrán que probarse.

CUADRAGESIMO PRIMERO: No son hechos, son afirmaciones que sustentan las pretensiones de la demanda y tendrán que probarse.

CUADRAGESIMO SEGUNDO: Es cierto.

EXCEPCIONES:

Comedidamente me permito proponer como excepciones de mérito, las siguientes:

1. AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD SUBJETIVO:

Empezaremos mencionando que la actuación de mi poderdante, tal y como se demostrará con las pruebas aportadas y solicitadas, se ajustó a los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad con los postulados de la *lex artis*.

La *lex artis ad hoc* o “**ley propia del arte que se ejecuta**”, se define por diferentes doctrinantes como “**aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados**” (Molina Arrubla Carlos Mario, Responsabilidad Penal en el ejercicio de la actividad médica. Biblioteca jurídica Dike. Segunda Edición. Pág. 203.) (resaltado fuera del texto).

En efecto, “(...) **puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero**”. (Obra en cita) (resaltado fuera del texto).

Esa *lex artis* en el terreno de la medicina, en un primer momento “**se encuentra contenida en la literatura médica, que indica cuáles son los procedimientos convenientes a cada tipo de género o enfermedad o afección en el paciente, y, adicionalmente, la mejor y más adecuada técnica de verificación**” (obra en cita), dicho de otra manera, la literatura médica no solo describe los síntomas y signos que presentan las diferentes enfermedades, afecciones o alteraciones de la salud de las personas, sino que también propone las terapias y/o procedimientos que se estiman más adecuados. (resaltado fuera del texto).

ANA MARIA CHICA RIOS
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y PENAL

A la luz de lo expuesto, la calificación de una praxis asistencial como ajustada o desviada de la *lex artis* no debe realizarse por un juicio *ex post*, sino *ex ante*, es decir, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre el diagnóstico o tratamiento, a fin de poder considerarla como adecuada o no, conforme el estado clínico del paciente, la enfermedad padecida al momento de la atención, las enfermedades preexistentes, los tratamientos propuestos y los riesgos inherentes a los procedimientos quirúrgicos que se propongan buscando su recuperación.

Para el caso en particular, la atención brindada por la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, se ciñó de forma estricta a los cánones de la *lex artis ad hoc*, como quiera que se trató de las actuaciones que indicaban tanto la literatura científica como los protocolos médicos.

No tiene discusión en la jurisprudencia que en la base de toda responsabilidad médica ha de existir una “*culpa médica*”, y ésta, como “*omisión de la diligencia*”, equivale al incumplimiento o defectuoso cumplimiento de la *lex artis*, concebida como criterio valorativo de la corrección del acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos y exógenos, para calificar dicho acto como conforme o no con la técnica normal requerida. Es así como el galeno responde con base en la culpa por la violación intencional o negligente del estándar de conducta exigible, siendo este el de un profesional razonable que se halle en las mismas circunstancias.¹ Tal y como se demostrará dentro del presente proceso, la conducta asumida por la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, es la misma que hubiese asumido cualquier otro médico de sus reconocidas capacidades e idoneidad, surgiendo diáfana la ausencia de culpa dentro de su actuación.

El elemento subjetivo necesario para que salga adelante una acción de responsabilidad médica, la culpa, no se avizora en el acto realizado por el profesional llamado en garantía. La jurisprudencia ha destacado de forma reiterada que la culpa subjetiva o imputación es un elemento esencial para que se declare responsable a un facultativo; ante su ausencia no queda sino exonerar a quien se señala como agente causante del daño.

La H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia² ha expresado respecto a la culpa en materia de Responsabilidad Médica lo siguiente:

¹ Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

“2. Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual” (H. Sala de Casación Corte Suprema de Justicia. M-P. Carlos Ignacio Jaramillo. Sentencia del 30 de enero de 2001. Ex. 5507) (resaltado fuera del texto).

Vale la pena destacar que el concepto culpa adquiere un significado diferente en los eventos de responsabilidad médica. En estos casos la culpa, se relaciona de forma directa con el cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, y se segmenta de varias formas, la prudencia, la diligencia y la pericia.

2. EN LOS PROCEDIMIENTOS ESTETICOS LA OBLIGACION ES DE MEDIOS:

La Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, ha decantado el tema, señalando reiterativamente, que, en los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, también se parte del principio que el profesional de la salud, adquiere obligación de medios y no de resultados y será la parte activa en el asunto, quien corre con la carga de probar que se pactó un resultado.

Así lo ha dicho la jurisprudencia: **“...Pese a lo dicho, no puede afirmarse de tajo que en los contratos realizados con fines exclusivamente estéticos la obligación sea, por sí sola, de resultado, en la medida que depende del compromiso que haya sido adquirido por el profesional de la salud. Así lo declaró el Tribunal Supremo de la Jurisdicción Ordinaria en sentencia de cinco (5) de noviembre de 2013, Magistrado Ponente Dr. Arturo Solarte Rodríguez, en proceso con radicado N° 20001-3103-005-2005-00025-00, cuando explicó que “(...)Para el caso de la cirugía plástica con fines meramente estéticos, (...), puede darse el caso de que el médico se obligue a practicar la correspondiente intervención sin prometer o garantizar el resultado querido por el paciente o para el que ella, en teoría, está prevista; o de que el profesional, por el contrario, sí garantice o asegure la consecución de ese objetivo**

Según la jurisprudencia en cita, vale asegurar para este asunto que del haz probatorio arrojado al dossier no emerge diamantino para la Sala el tipo de obligación contraída en efecto por el médico demandado, en la medida que solo existen documentos que demuestran el plan recomendado por el galeno a la paciente consistente, en principio, en la realización una intervención con múltiples procedimientos, lo cual

desembocó en que con posterioridad la paciente se sintiera inconforme con el resultado. Desde luego, de la historia clínica tampoco se pueden inferir los deberes, dado que esta se circunscribe a determinar la actividad desplegada en la cirugía, su descripción, los medicamentos y cuidados postquirúrgicos y los controles posteriores³. No obstante, aplicando los últimos razonamientos al caso que ocupa la atención de la Corporación, se desprende de los interrogatorios rendidos por la partes, que más allá de enrostrar posturas unilaterales amoldadas al interés litigioso, confirman el acuerdo para la realización de un cúmulo de procedimientos quirúrgicos en el cuerpo y en el rostro, que, en suma, pretendían un mejoramiento de la figura, pero nunca quedó demostrado que se haya estipulado un resultado exitoso; véase que en cada uno de los consentimientos informados se anotó que “la actividad médica que realiza el médico, es de medio y no de resultado” ; por manera que corresponde a la parte actora demostrar la culpa estipulada en el artículo 1604 del Código Civil; es decir, a luces de lo dispuesto en inciso segundo del canon 63 ibídem, por “la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano...”. sentencias CSJ-SC001- 2001 de 30 de enero de 2001, rad. 5507; SC de 22 de julio de 2010, rad. 2000- 00042-01; SC12449-2014 de 15 de septiembre de 2014, rad. 2006-00052-01; SC2506- 2016 de dos (2) de marzo de 2016, rad. 2000-01116-01. (resaltado fuera del texto).

3- ADVERTENCIA DE RIESGOS, COMO PARTE INTEGRAL DE LOS PROTOCOLOS:

Dispone la Ley 23 de 1981, en su artículo 15: “... **El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente...**”. (resaltado fuera del texto).

Y el artículo 12 del Decreto 3380 de 1981, indica: “...**El médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla...**”. (resaltado fuera del texto).

En las Historias Clínicas de la paciente Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos, elaboradas tanto en el consultorio de la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, como en la IPS Clínica La Presentación reposan los siguientes documentos:

1. Documento denominado “**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA**

PRACTICA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES". Dentro de este documento se encuentran contenidos unos riesgos para el procedimiento de LIPOESCULTURA Y CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL, que se realizó el día 9 de junio de 2016 , que se explica fueron advertidos a la paciente Nancy Gutiérrez , y ella con su firma da su consentimiento para la ejecución de los procedimientos descritos y certifica la información que le fue suministrada y que consta en el documento, debido a las condiciones clínicas del paciente, en ese momento para firmar el documento.

Los riesgos inherentes advertidos, entre otros, fueron: “ **Posibilidad de sangrado posoperatorio, seroma, infección o necrosis, Tromboembolismo, Muerte...**”.

3.Registro en historia clínica de la IPS Clínica La Presentación, documento de Consentimiento Informado, procedimiento Lipoescultura corporal,brazos,muslos,abdomen y dorso + corrección de cicatriz abdominal- Anestesia general. Fecha 9 de junio de 2016. En este documento, se indica que a la paciente Nancy de Jesus Gutiérrez Ceballos, se le advirtieron, entre otros riesgos los siguientes: “...sangrado, hematoma, infección, tromboembolismo pulmonar, anemia, fallecimiento...”.

Dichos riesgos fueron advertidos por la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, dando así cumplimiento a los protocolos y la ley, que exigen a los profesionales de la salud, brindar información adecuada a los pacientes y/o acompañantes, sobre los riesgos inherentes y previstos de los actos en salud que se proponen.

4. MATERIALIZACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE, COMO CAUSA DE MUERTE:

EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MASIVO, es un riesgo de los procedimientos de Lipoescultura y corrección de cicatriz abdominal, practicados a la señora Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos, el día 9 de junio de 2016, lo que implica que se puede presentar aunque se realice el procedimiento como lo indican los protocolos médicos y la lex artis.

Respecto al riesgo inherente, en la Revista del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, en un artículo denominado la materialización del riesgo inherente y su diferencia con la culpa medica se definió el riesgo inherente como ***“aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo, las condiciones del***

paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlo a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamento.”³ Negrilla fuera del texto original

"Ese riesgo es contemplado por la ciencia médica y detallado por la literatura científica que regula la materia específica. Incluso, es imposible sustraerlo o evitarlo en la práctica, entre otras, porque su aparición no depende del actuar del profesional de la medicina.

Al hablar de riesgo inherente se habla de una complicación justificada, y en ocasiones necesaria para poder efectuar el tratamiento invocado en aras de recuperar la salud del paciente. Dicha complicación hace parte del procedimiento mismo, y no hay posibilidad de impedirla aunque la misma sea completamente previsible.

La materialización del riesgo inherente, es la realización en el paciente de un efecto nocivo que puede presentarse como una complicación o como un accidente propio del proceso médico o quirúrgico que se está efectuando. Este efecto nocivo se traduce en un daño a la integridad física o psíquica, la cual se ve lesionada aunque no exista un error en la práctica médica.

No podemos desconocer que el riesgo inherente es un riesgo en potencia, y que el mismo no necesariamente se tiene que manifestar en la práctica de todos los procedimientos que lo conllevan. Es decir, es un fenómeno que puede darse como no darse, y su realización dependerá exclusivamente de circunstancias ajenas a la práctica misma del procedimiento médico”⁴. Negrilla fuera del texto original

Lo anterior significa que estos riesgos no solamente se presentan en aquellos casos donde la conducta es culposa, sino también en aquellos procedimientos donde no ha existido una imprudencia o negligencia. Sostener que los riesgos inherentes solo aparecen en procedimientos practicados de forma incorrecta, deslegitimaría por completo la

³ ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA. “La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica”, Revista del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, n.º 24, noviembre de 2008, Bogotá, Edit. Comlibros y Cía. Ltda., pp. 10 y 11.

⁴ Ídem.

realidad científica, la cual aclara que los mismos son propios a todo procedimiento (diligente o culposo) que los conlleve."

"Dicho accidente o riesgo terapéutico, como también se le denomina a este fenómeno, es un concepto de difícil entendimiento pues se encuentra en el límite entre la actuación científica del médico y la intervención del aleas propio de la naturaleza humana. En efecto, este término se indica la probabilidad que un paciente dado experimente un episodio adverso o fallezca como consecuencia de un tratamiento médico específico.

Lo anterior justifica el carácter eventual y excepcional del riesgo inherente, perteneciendo a la esfera de aquello que será incierto para el médico por ser causado en ausencia de todo acto imputable al mismo.

Cuando se materializa un riesgo inherente y por ende se produce un daño en el paciente, nace la pregunta de si éste, pudiera tener vocación indemnizatoria, y es allí donde la práctica judicial no puede entrar a confundir la entidad propia de ese daño y de sus causas en aras de establecer responsabilidad civil."⁵

"Cuando hablamos de la materialización de un riesgo inherente, estamos aceptando que un daño fue causado en el desarrollo de un procedimiento médico o quirúrgico en el paciente, pero dicho daño no puede entrar a catalogarse como de culposo, por tener origen en un fenómeno ajeno al médico"⁶.

"El problema radica en creer que por el sólo hecho de la intervención del médico y de la aparición del daño en sede de dicha intervención, ya existe responsabilidad civil. No nos cansaremos de recordar que la intervención física no es un presupuesto suficiente de causalidad, y que la misma debe ser entendida de una forma 'adecuada', si lo que se quiere es atribuir esta consecuencia jurídica."

"Ahora, sostener que el médico debe salir a demostrar que el daño no se debe a su conducta, sino a una causa extraña, equivaldría a sostener que la responsabilidad médica siempre será objetiva lo cual no es cierto.

⁵ Op. cit., "La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica", p. 12.

⁶ Op. cit., "La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica", p. 13.

En conclusión, no podrá confundirse daño con daño indemnizable, pues este último necesita de un factor de imputación que sirva para explicarlo y tornarlo en ilícito, así como tampoco podrá confundirse daño con culpa o con la prueba de la culpa, pues aquella es entendida como el factor subjetivo o la forma como se despliega la conducta, y es claro que conducta, nexos causal y daño, son elementos diferenciables con independencia conceptual en la responsabilidad civil⁷. (resaltado fuera del texto).

De esta manera, al ser el Tromboembolismo pulmonar masivo, un riesgo inherente, la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, no puede ser declarada responsable por la ocurrencia de ese riesgo, máxime cuando su actuar fue totalmente adecuado y cuidadoso, lo que conlleva a que deba absolverse de todas las pretensiones de la demanda.

5. COBRO EXCESIVO DE PERJUICIOS:

Sustento la presente excepción en las siguientes apreciaciones, para el evento de considerarse la posibilidad la existencia de una declaratoria de responsabilidad, así como la existencia de perjuicios de índole moral, para los demandantes.

El inciso final del artículo 25 del Código General del Proceso establece que: **“...Cuando se reclame la indemnización de daños extrapatrimoniales se tendrán en cuenta, solo para efectos de determinar la competencia por razón de la cuantía, los parámetros jurisprudenciales máximos al momento de la presentación de la demanda...”** (resaltado fuera del texto). Esta disposición jurídica se encuentra vigente desde el 1 de octubre de 2012, tal y como lo establece el numeral 4 del Artículo 627 del Código General del Proceso. Así pues, en todas las demandas que desde el 1 de octubre de 2012 se interpongan ante la jurisdicción civil, en las cuales se pretenda la reparación de perjuicios extrapatrimoniales, a saber, perjuicio moral y perjuicio a la vida de relación, se deberá primero consultar cuánto ha sido lo máximo que la jurisprudencia ha condenado para reparar cada uno de tales perjuicios, y aunque serán jurídicamente admisibles pretensiones que superen esos máximos, para efectos de determinar la cuantía solamente se tendrán en cuenta los valores que lleguen a esos máximos.

En relación con el perjuicio moral, la condena máxima ha sido por \$55.000.000 de pesos colombianos que se dispuso en la sentencia de 8 de agosto de 2013, M.P. Ruth Marina Díaz Rueda, radicación 11001-3103-003-

⁷ Op. cit., “La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica”, p. 14 Y 15.

**ANA MARIA CHICA RIOS
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y PENAL**

2001-01402-01. Esta providencia reiteró la tesis expuesta inicialmente en la sentencia de 9 de julio de 2012, M.P. Ariel Salazar Ramírez en la cual se consideró esta como cuantía máxima para indemnizar los perjuicios morales, pero se condenó por un menor valor para no superar el solicitado en la demanda. Antes de esta última providencia se reconocía por este concepto la suma de \$40.000.000 de pesos colombianos desde la sentencia de 20 de enero de 2009, con radicación 17001-31-03-005-1993-00215-01.2 Estos reconocimientos extrapatrimoniales se han efectuado en el caso de muerte.

Por ello los conceptos denominados perjuicios por daño moral, solicitados en la demanda, van en contravía de lo preceptuado por la norma en cita, vale decir, el artículo 25 del Código General del Proceso, al no tener en cuenta los referentes jurisprudenciales emitidos sobre el particular y por tanto nos oponemos a estas pretensiones teniendo en cuenta que exceden en un todo, los criterios proferidos para el reconocimiento de perjuicios

6. EXCEPCION GENÉRICA:

Propongo la excepción ecuménica frente al evento de llegarse a demostrar en el desarrollo del proceso, una excepción no denominada en el presente escrito, a fin de ser declarada oficiosamente.

PRUEBAS:

Me permito aportar y solicitar se sirva tener como tales, las siguientes pruebas:

DOCUMENTAL:

1. Títulos de la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, como medica general y especialista en cirugía plástica.
2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, el cual se diligencio en el consultorio de la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, por tanto, tiene la custodia de este documento. Paciente Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos, procedimientos LIPOESCULTURA Y CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL. Fecha 9 de junio de 2016.
3. Fallo preclusivo del Tribunal de ética médica seccional Caldas, proceso adelantado contra la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera. Constancia de ejecutoria, radicado 1192.

ANA MARIA CHICA RIOS
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y PENAL

4. Informe pericial necropsia nro. 2016010117001000167. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. A nombre de Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos. Fecha 12/06/2016. Se adjunta correo electrónico del área jurídica de la Clínica La Presentación de esta ciudad de fecha 3 de marzo de 2023, mediante el cual este sujeto procesal, tuvo acceso al informe de necropsia mencionado.

RATIFICACION DOCUMENTO:

En caso que el despacho lo considere pertinente, se cite a la audiencia de pruebas, al perito Jose Fernando Marin Arias, médico legista adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Seccional Caldas, a fin que ratifique el contenido del informe pericial necropsia nro 2016010117001000167 de fecha 12 de junio de 2016.

TESTIMONIAL: Se solicita se escuche en declaración:

Dr. Juan Camilo Gómez, Anestesiólogo tratante de la paciente Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos, participo en el acto operatorio del día 9 de junio de 2016 y en atenciones hospitalarias los días 11 y 12 de junio de 2016.

El correo electrónico del testigo es juan.gomez@ucaldas.edu.co

La pertinencia de esta solicitud probatoria, radica en que el profesional de la salud mencionado, brindó el acto anestésico a la paciente Nancy de Jesús Gutiérrez, el día 9 de junio, así como valoraciones en su estancia hospitalaria los días 11 y 12 de junio de 2016, es testigo directo del estado clínico de la paciente, evolución, tratamientos y demás hechos científicos, que son objeto de la demanda.

PERICIAL:

De conformidad con lo establecido en el art. 227 del Código General del Proceso, me permito manifestar que anuncio la aportación de los siguientes dictámenes periciales, para que sean decretados como prueba pericial y se aporten al plenario una vez el señor Juez lo disponga:

1. Informe técnico, que será suscrito por especialista en Patología Forense, quien conforme su pericia analizará el informe pericial necropsia nro 2016010117001000167 de fecha 12 de junio de 2016. La pertinencia de esta prueba pericial, radica en que el concepto técnico tiene como objetivo probatorio, que se ilustre al despacho

**ANA MARIA CHICA RIOS
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y PENAL**

sobre el contenido, las conclusiones del informe necropsia, en particular en lo relativo a la causa de la muerte de la señora Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos, la cual fue certificada por dicha pericia.

2. Informe técnico, que será suscrito por especialista en Cirugía Plástica, quien conforme su pericia analizará todo el proceso de atención brindado a la paciente Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos. La pertinencia de esta prueba pericial, radica en que el concepto técnico tiene como objetivo probatorio, examinar desde la especialidad de cirugía plástica las actividades ejecutadas por parte de la Dra. Andrea Carolina Castro en su acto operatorio, así como la evolución de la paciente durante su estancia hospitalaria, para determinar si su ejercicio se ajustó a los protocolos de un procedimiento de lipoescultura y corrección de cicatriz abdominal.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Comendidamente solicitamos se sirva citar y hacer comparecer a los demandantes con el fin de absolver interrogatorio de parte que será formulado de manera verbal en la audiencia que se servirá señalar el Despacho, reservándonos la facultad de aportar cuestionario escrito y en sobre cerrado del interrogatorio.

DECLARACION DE PARTE:

Con fundamento en el artículo 198 del Código General del Proceso, nos permitimos solicitar se escuche en interrogatorio a la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, permitiéndose a la suscrita, efectuar preguntas en dicha intervención procesal.

RATIFICACION INFORME PERICIAL PARTE DEMANDANTE:

En cuanto a la prueba pericial aportada por la parte demandante, en caso de decretarse la misma, se solicita se cite a perito a la audiencia de pruebas, para efectos de ejercer el contradictorio correspondiente.

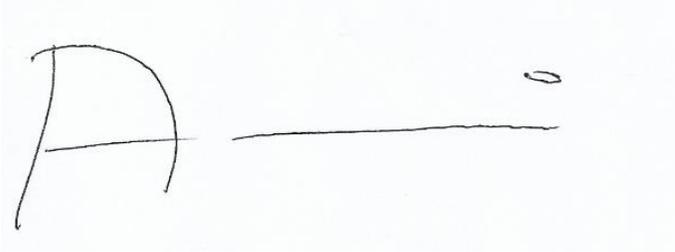
NOTIFICACIONES:

Las personales las recibiré en la secretaría del Despacho o en mi oficina ubicada en la Carrera 23 Nro 63-15, Of. 203, Edificio El Castillo de esta ciudad. Celular 3212682192. Correo electrónico anmachri219@gmail.com.

**ANA MARIA CHICA RIOS
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y PENAL**

A mi mandante, en el correo: andreacarolinacastrocabrera@gmail.com

Atentamente,

A handwritten signature in black ink on a light background. The signature consists of a large, stylized capital letter 'A' followed by a long horizontal line that ends in a small loop.

**ANA MARIA CHICA RIOS
C.C. 30313373 de Manizales
T.P. No. 82047 del C.S.J.**

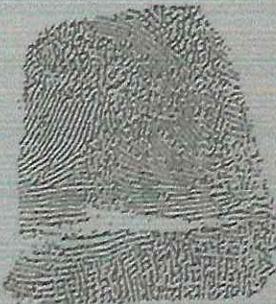
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.235.444**

CASTRO CABRERA
APELLIDOS

ANDREA CAROLINA
NOMBRES

Andrea Carolina Castro
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1983**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

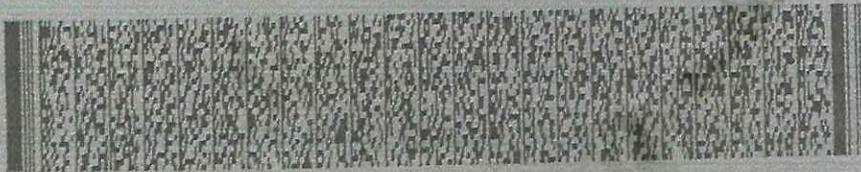
1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-AGO-2001 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA TRUJILLO BENGIO LOPEZ



A-2900100-63137523 F-0030235444-29050915

00724 05258N 02 177522671



ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA
C.C. 30.235.444

**ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
PLÁSTICA**

Certificado Departamental N° 1706
Expedido 17/04/2015



**Autorización para ejercer como
profesional de la salud en el
Departamento de Caldas.**

Subdirector Prestación de Servicios
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Este carné es personal e intransferible.
En caso de pérdida, por favor envíelo a la
Calle 49 26 - 46 de Manizales.



Resultado General -2022-02-24--8:35:26 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación: Detalles
CC	30235444	ANDREA	CAROLINA	CASTRO	CABRERA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA identificado(a) con CC 30235444 registra La siguiente información:

2022-02-24--8:35:26 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Cirugía Plástica	2015-04-01	94553	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2008-07-25	16221	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO Datos

SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA CALDAS MANIZALES	2007-07-01	2008-06-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO La

Información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



UNISANTA

Universidade Santa Cecília

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Serviço de Cirurgia Plástica

"Dr. Ewaldo Bolívar De Souza Pinto"



Sociedade Brasileira
De Cirurgia Plástica

OUTORGA O DIPLOMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM

CIRURGIA PLÁSTICA

AO DOUTOR

ANDREA CAROLINA CASTRO ABRERA

Por ter concluído o Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica no período de Fevereiro 2012 a Janeiro 2015, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, cumprindo com todos os requisitos estabelecidos de treinamento, aperfeiçoamento e especialização. Serviço credenciado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Dr. Ewaldo Bolívar De Souza Pinto
Dr. Ewaldo Bolívar De Souza Pinto
DIRETOR

Dr. Osvaldo Ribeiro Saldanha
Dr. Osvaldo Ribeiro Saldanha
CHEFE • REGENTE

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional



La Universidad de Caldas

En atención a que

Andrea Carolina Castro Cabrera

C.C. No. 30235444 de MANIZALES

Ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de

MÉDICA CIRUJANA

Y le expide el presente diploma. En testimonio de ello, se refrenda con las firmas y registro respectivos

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS Reconócese este título para todos los efectos legales. MANIZALES, RESOLUCION N.º

Guillermo D. J. P.
Rector

Fernando Duque García
Secretario General

 DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas <small>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>		DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA CÓDIGO FO-GA-TD-01-009	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL Y TECNOLÓGICA VERSION 03	INSTRUMENTO CERTIFICADO COPIA CONTROLADA	PÁGINA 163 DE 1

EL SUBDIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, DELEGADO MEDIANTE RESOLUCIÓN 1273 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2013



C E R T I F I C A

Que **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, con cédula **30235444** autorizada (o) por **EL MINISTERIO DE SALUD**, mediante Resolución **17 16221/2008**, para ejercer como **MÉDICO**, título otorgado por **LA UNIVERSIDAD DE CALDAS**, en el Territorio Nacional.

Que mediante Resolución Nro. **04313** del **01** de abril de **2015**, **EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**, convalidó el título de **ESPECIALIZACAO EM CIRUGIA PLASTICA**, como equivalente al título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA**, título otorgado por **LA UNIVERSIDAD SANTA CECILIA, BRASIL** a **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, con cédula **30235444**.

Se autoriza su inscripción Departamental en **LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**, con el número **1706** de **2015**, para ejercer como **ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA**, título otorgado por **LA UNIVERSIDAD SANTA CECILIA, BRASIL** en el Departamento de Caldas.

Para constancia se firma en Manizales a los **17** días del mes de abril de **2015**.



NORBERTO LUIS SEPÚLVEDA ANDRADE
 Subdirector Prestación de Servicios

Elaboró: *Beatriz Helena García Henao*

Teléfonos + 57 (6) 876 3096 - 870 3097 - Fax + 57 (6) 870
 3171 Email: info@saludcaldas.gov.co
 Dirección: Cl 49 N° 26-46 Manizales (Caldas)
 Nit. 800114312-5
 Web: www.saludcaldas.gov.co



EX LA RUTA DE LA PROSPERIDAD
 GOBIERNO DE CALDAS



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **04313**

(**01 ABR. 2015**)

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 5516 del 16 de mayo de 2013

CONSIDERANDO:

Que **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía N° 30.235.444, presentó para su convalidación el título de **ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA**, otorgado el 1 de diciembre de 2014, por la **UNIVERSIDADE SANTA CECILIA, BRASIL**, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2014ERZ21316-5761014.

Que la convalidante presentó copia del título de Médico otorgado por la **UNIVERSIDAD DE CALDAS, COLOMBIA**. Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 5° de la Resolución 21707 del 22 de diciembre de 2014, "para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, todos éstos deberán someterse a evaluación académica por parte de la Sala del Área de Ciencias de la Salud de la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior – CONACES, sin perjuicio de que el Ministerio pueda solicitar un concepto adicional a las asociaciones, órganos y pares evaluadores cuando así se requiera".

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de **ESPECIALISTA EN CIRURGIA PLÁSTICA; RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA**.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de **ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA**, otorgado el 1 de diciembre de 2014, por la **UNIVERSIDADE SANTA CECILIA, BRASIL**, a **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía N° 30.235.444, como equivalente al título de **ESPECIALISTA EN CIRURGIA PLÁSTICA; RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA**, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los 10 días siguientes a ella al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los **01 ABR. 2015**

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

Jeanette Gilvez Gonzalez
JEANNETTE GILVEZ GONZALEZ

ALDREZ

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Unidad de Atención al Ciudadano
CENTRAL

Que la presente fotocopia fue comparada con la original y es idéntica.
Fecha: **01 ABR. 2015**
Firma: *[Firma]*

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional



La Universidad de Caldas

En atención a que

Andrea Carolina Castro Cabrera

C.C. No. 30235444 de-MANIZALES

Ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de

MÉDICA CIRUJANA

Y le expide el presente diploma. En testimonio de ello, se refrenda con las firmas y registro respectivos

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS Reconoce este título para todos los efectos legales. MANIZALES, RESOLUCION No. _____

Guillermo Rojas
Rector

Fernando Quevedo
García
Secretario General

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION DOCUMENTAL Y TECNOLOGICA	INSTRUMENTO CERTIFICADO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-008	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PAGINA 183 DE 1

EL SUBDIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, DELEGADO MEDIANTE RESOLUCIÓN 1273 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2013



C E R T I F I C A

Que **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, con cédula **30235444** autorizada (o) por **EL MINISTERIO DE SALUD**, mediante Resolución **17 16221/2008**, para ejercer como **MÉDICO**, título otorgado por **LA UNIVERSIDAD DE CALDAS**, en el Territorio Nacional.

Que mediante Resolución Nro. **04313 del 01 de abril de 2015**, **EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**, convalidó el título de **ESPECIALIZACION EM CIRUGIA PLASTICA**, como equivalente al título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA**, título otorgado por **LA UNIVERSIDAD SANTA CECILIA, BRASIL** a **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, con cédula **30235444**.

Se autoriza su inscripción Departamental en **LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**, con el número **1706** de **2015**, para ejercer como **ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA**, título otorgado por **LA UNIVERSIDAD SANTA CECILIA, BRASIL** en el Departamento de Caldas.

Para constancia se firma en Manizales a los **17** días del mes de abril de **2015**.



NORBERTO LUIS SEPÚLVEDA ANDRADE
Subdirector Prestación de Servicios

Elaboró: *Beatriz Helena García Henao*



Teléfonos. + 57 (6) 878 3096 - 878 3097 - Fax. + 57 (6) 878 3171 E-mail. información@saluddecaldas.gov.co
Dirección. Cl 49 N° 26-46 Manizales (Caldas).
Nit. 860114312-5
Web. www.saluddecaldas.gov.co



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **04313**

(**01 ABR. 2015**)

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 5515 del 16 de mayo de 2013

CONSIDERANDO:

Que **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía N° 30.235.444, presentó para su convalidación el título de **ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA**, otorgado el 1 de diciembre de 2014, por la **UNIVERSIDADE SANTA CECILIA, BRASIL**, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2014ER221316-57610/14.

Que la convalidante presentó copia del título de Médico otorgado por la **UNIVERSIDAD DE CALDAS, COLOMBIA**.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 5° de la Resolución 21707 del 22 de diciembre de 2014, *para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, todos éstos deberán someterse a evaluación académica por parte de la Sala del Área de Ciencias de la Salud de la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior – CONACES- sin perjuicio de que el Ministerio pueda solicitar un concepto adicional a las asociaciones, órganos y pares evaluadores cuando así se requiera*.

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA**.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de **ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA**, otorgado el 1 de diciembre de 2014, por la **UNIVERSIDADE SANTA CECILIA, BRASIL**, a **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía N° 30.235.444, como equivalente al título de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA**, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los 10 días siguientes a ella al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los **01 ABR. 2015**

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

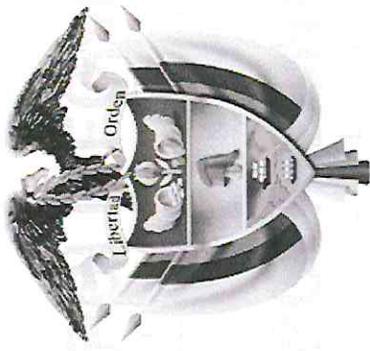
JEANNETTE GILEDE GONZÁLEZ

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Unidad de Atención al Ciudadano
CERTIFICA

Que la presente fotocopia fue comparada con la original y es auténtica.

Fecha: **01 ABR. 2015**

Firma:



REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA
.....educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA

Con Documento de Identidad No 30235444

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN - 19 DE FEBRERO DE 2022

Con una Intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020220219

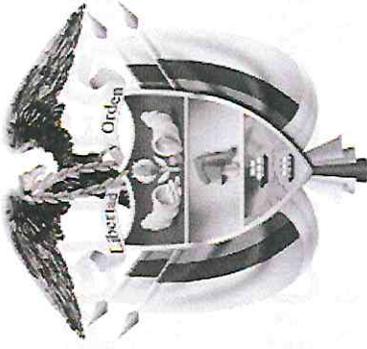
www.politecnicodecolombia.edu.co



La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA
.....educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 220219A-312146



REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA
.....educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA

Con Documento de Identidad No 30235444

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

MEDELLIN - 19 DE FEBRERO DE 2022 AL 25 DE MARZO DE 2022

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020220325



www.politecnicodecolombia.edu.co



FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 220325A-312147

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

XXXVIII

Congreso Nacional
de la Sociedad Colombiana de
Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva
Pereira - 2022



La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva -SCCP-
Certifica que:

ANDREA CASTRO

asistió al XXXVIII Congreso Nacional de la SCCP realizado del 14 al
17 de Septiembre de 2022 en la ciudad de Pereira - Colombia
en calidad de participante.
100 Puntos de Recertificación.

Dr. Miguel Antonio Medina Franco
Presidente XXXVIII
Congreso Nacional SCCP

Dra. María Isabel Cadena
Presidente Nacional
SCCP

Dr. Diego Iván Orózc
Director Científico
Congreso Nacional SCCP

Dr. Freddy Rodríguez
Secretario
General



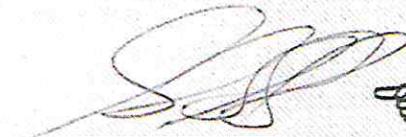
**CESANTA - Centro de Pós-Graduação da
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO**

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Certificamos que **Andrea Carolina Castro Cabrera** *****
filho(a) de **Álvaro Ivan Castro Barrios** *****
e **Flor Aydeé Cabrera Rayo** *****
Nascido(a) em **31/5/1983** em **Ibague - Colômbia** *****, concluiu em **Dezembro de 2011**
o Curso de Pós-Graduação em **Cirurgia Geral** *****
sob a matrícula N° **1017013** Este curso tem carga horária total de **2000*******horas-aula.

E, por ser verdade, expedimos a presente **CERTIDÃO**, que vai assinada por mim,
Mônica Cristina Martins, secretária deste Centro de Pós-Graduação, assim como contenda
e assinado pelo Coordenador do mesmo, em nome do Dr. Silvio Silva Fernandes.

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2014

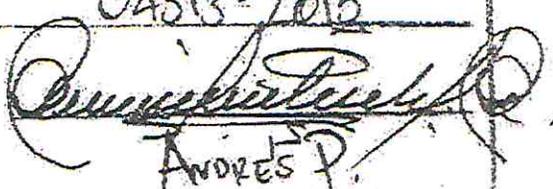


Silvio Silva Fernandes
Coordenador do CESANTA



Mônica Cristina Martins
Secretária do CESANTA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Unidad de Atencion al Ciudadano
CERTIFICA
Que la presente fotocopia
fue comparada con la
original y es autentica.
Fecha: 01 ABR. 2015
Firma:

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
NOTIFICACION
FECHA 01 ABR. 2015
COMPARECIO ANCIZAR ARISTIZABAL A.
REPRESENTANTE LEGAL _____ APODERADO
INSTITUCION ANDREA CAROLINA CASTRO C.
RESOLUCION No. 04313-2015
FIRMA NOTIFICADO 
NOTIFICADOR ANDRES P.

Dra. Carolina Castro

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Yo, **NANCY GUTIERREZ CEBALLOS** mayor de edad, identificado con **CC. 30.300.836** de **MANIZALES** y domicilio en la Cra 25 No. 51-84 Ap 402

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales otorgo consentimiento y autorizo a la **DRA. ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, para que, ayudada por los médicos y personal de salud que ella precise, realizar en mi persona (o en la de mi representado), el procedimiento quirúrgico conocido como **LIPOESCULTURA + CORRECIÓN DE CICATRIZ ABDOMINAL**

En términos generales, el propósito de la intervención es: Mejora de lipodistrofia abdominal, de flancos y brazos. Mejora de contorno corporal

2. **CONFIRMO** que la **DRA. ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA** me ha explicado detalladamente, en palabras comprensibles para mí, el efecto y la naturaleza de la(s) operación(es) a efectuar, incluyendo los posibles riesgos, soluciones alternativas de tratamiento (cuando existan), así como las molestias que se pueden sentir, aun teniendo un postoperatorio normal. Han sido contestadas a mi satisfacción todas las preguntas que libremente, he formulado acerca de todo el procedimiento.

3. Los **RIESGOS** de posibles complicaciones- similares a las de cualquier otra cirugía- incluyen entre otros:

- ❖ Estados temporales de inflamación y cambio de color natural de la piel.
- ❖ Posibilidad de sangrado postoperatorio, seroma, infección o necrosis.
- ❖ Trastornos temporales de sensibilidad y motilidad.
- ❖ Reacción alérgica a alguno de los medicamentos utilizados.
- ❖ Intolerancia a los materiales de sutura, implantes o apósitos utilizados.
- ❖ Insatisfacción con los resultados obtenidos.
- ❖ Trombo embolismos (venosos, grasos)
- ❖ Muerte



Dra. Carolina Castro

❖ Mala cicatrización: En los lugares de las incisiones que me han sido señalados en los gráficos al final de este documento, quedará una cicatriz, aun tomándose las precauciones necesarias, cada persona cicatriza de manera distinta, en distinto periodo de tiempo, con un proceso de maduración de la cicatriz de, a veces, más de un año. Las cicatrices pueden, además, ensancharse, o en algunos casos, crecer exageradamente, o por contrario, llegara casi a desaparecer, dependiendo todo esto de la particular naturaleza de cada persona.

❖ Otros:
Reabsorción de lipoma y de glteos - Flaender
en brazos.

4. ESTOY DE ACUERDO en la utilización de anestésicos administrados por o bajo la dirección del cirujano o de anestesistas por él seleccionados.

5. RECONOZCO que en el curso de la operación pueden surgir condiciones imprevistas y autorizo a la DRA. ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA llevar a cabo la práctica de conductas y procedimientos médicos adicionales para intentar resolver este tipo de condiciones.

DOY AQUÍ MI EXPRESA AUTORIZACIÓN para el tratamiento de las mismas, incluyendo procedimientos como biopsias, radiografías, transfusiones de sangre, etc. En caso de complicaciones durante la operación AUTORIZO a la Dra. ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA a solicitar la necesaria ayuda de otros especialistas, según su mejor juicio profesional.

6. YO COMPRENDO que toda forma de cirugía o operación como también de anestesia implica un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesión, y algunas veces la muerte.

7. COMPRENDO que el fin de la intervención que he solicitado es MEJORAR LA APARIENCIA, existiendo la posibilidad de que alguna imperfección persista y que el resultado pueda ser el no esperado por mí. Sé que la medicina no es una ciencia exacta y que nadie puede garantizar la perfección absoluta, por ello reconozco que no se me ha dado en absoluto tal garantía.

8. ACEPTO que si surgiere la necesidad de realizar un procedimiento posterior para corregir diferente sin conformidades en cuanto a las imperfecciones o resultados no esperados, a los que se refiere el numeral siete(7), serán asumidos en su totalidad por mí o por el servicio de salud al cual me encuentre afiliado(a). De acuerdo a lo anterior, aclaro que dichos procedimientos no se encuentran relacionados ni mencionados dentro de lo actual pactado.



- Dra. Carolina Castro

9. He sido informado de que podría ser necesaria la utilización de injertos o trasplantes de otras partes de mi cuerpo, o implantes de materiales especiales médicos y material de sutura permanente, siendo advertido de sus inconvenientes, ventajas y alternativas de tratamiento.

10. CONSIENTO ser fotografiado o filmado antes, durante y después del tratamiento, siendo este material, un medio gráfico de diagnóstico y de registro para mi historia clínica, el cual es propiedad del cirujano y el cual puede ser utilizado con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación médica. Se entiende específicamente que en cualquier uso que se derive no será identificada/o por el nombre.

11. ACEPTO que el cirujano retrase o suspenda la operación si lo cree preciso.

12. SOLO PARA MUJERES: DECLARO que en este momento no me encuentro en estado de embarazo.

13. SOLO PARA MUJERES: ENTIENDO que aun cuando esté utilizando un método temporal anticonceptivo este puede haber fallado por algún motivo y encontrándome embarazada en el momento de la operación que solicito, con las consecuencias que el embarazo llegue a su término o acabe en aborto, esto no es responsabilidad de mi médico ni de la operación.

14. ME COMPROMETO a seguir fielmente, en la mayor medida de mis posibilidades, las instrucciones del cirujano para antes, durante y después de la operación arriba mencionada y hasta el alta definitiva, incluyendo el cuidado de los drenajes, puntos de sutura, fajas y vendajes. Por eso ENTENDIENDO que para poder obtener el mejor resultado posible, debo seguir todas las órdenes y recomendaciones que la DRA. ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA me ha suministrado.

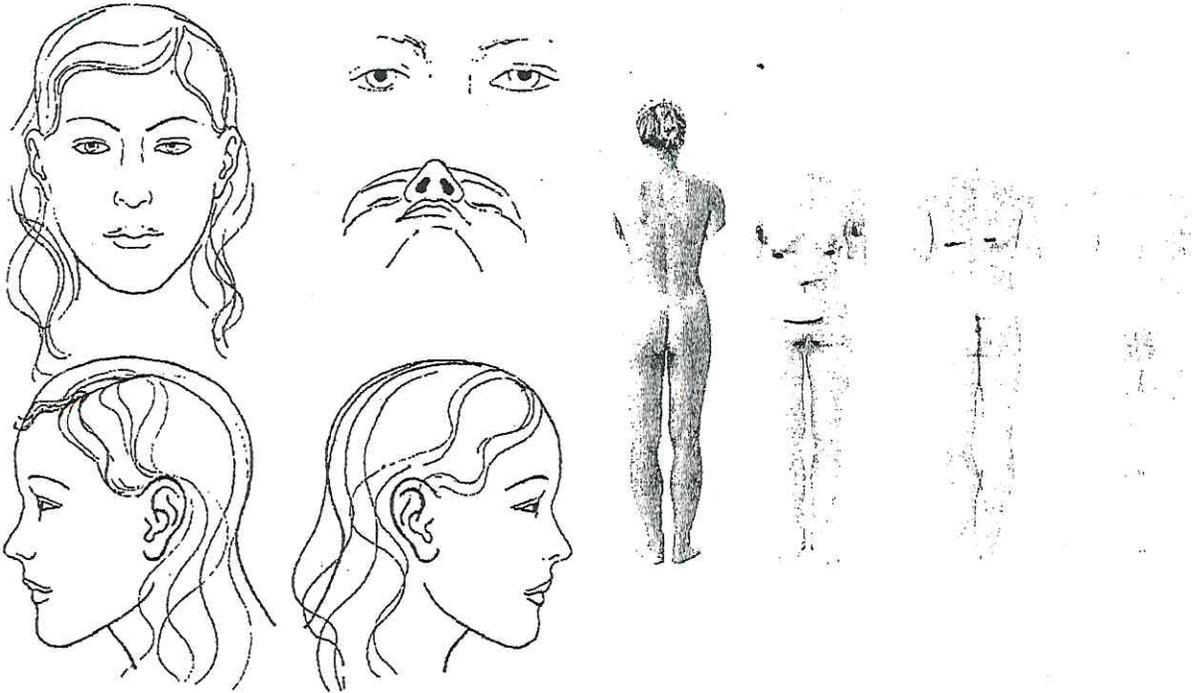
15. DOY FE de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.

16. CERTIFICO que el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de la Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera, al respecto de los riesgos por ella advertidos y al contenido de este documento.



- Dra. Carolina Castro

LOCALIZACION DE LAS
CICATRICES



Firma el siguiente
consentimiento:

Fecha: 07/06/2016
Responsable del paciente

Nancy Gutierrez
C.C. 30.300.831

Medico

Carolina Castro
C.C. 30238441
RM: 16221

Tribunal de Ética Médica de Caldas

Ley 23 de 1981

TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DE CALDAS
MANIZALES, FEBRERO CUATRO (04) DE DOS MIL VEINTE (2020)
SALA PLENA ACTA NUMERO 1008. PROCESO NÚMERO 1192.

MAGISTRADO PONENTE. DR. JOSE ARNOBY CHACON CARDONA

ASUNTO

Procede el Tribunal en Pleno mediante el presente Auto a proferir **PRECLUSION DE LA INVESTIGACIÓN**, dentro del Proceso Ético Disciplinario radicado con el número 1192 e iniciado en contra de los Médicos **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía Número 30.235.444 de Manizales y Registro Médico Número 1706 de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y **JUAN CAMILO GOMEZ SALAZAR**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía Número 75.072.738 de Manizales y Registro Médico Número 15270-183 de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y cuyo denunciante es la señora VALENTINA GIRALDO GUTIERREZ, por presuntas faltas éticas en el ejercicio de la profesión durante la atención médica que le fue suministrada a la paciente NANCY DE JESUS GUTIERREZ CABELLOS.

HECHOS Y ACTUACIÓN PROCESAL

El día 29 de Julio de 2016, se recibe en este Tribunal la queja allegada por la señora VALENTINA GIRALDO GUTIERREZ; a través de la cual pone en conocimiento de este Tribunal sobre las posibles faltas éticas cometidas por parte de los doctores ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA y JUAN CAMILO GOMEZ SALGADO por presuntas irregularidades en la atención médica de la señora Nancy Gutiérrez durante una cirugía plástica en la Clínica de la Presentación de Manizales el día 9 de junio de 2016, remitida por la señora Valentina Giraldo Gutiérrez y remisión por competencia desde la Superintendencia de salud.

La queja obra en el expediente a folios 1 al 5 y en la queja la señora Giraldo Gutiérrez refiere lo siguiente:

"... Después de la cirugía fallece la señora Nancy Gutiérrez y se atribuye esta muerte a la mala atención brindada por el equipo médico en el procedimiento quirúrgico y postquirúrgico. La queja se orienta en el sentido de hacer un análisis de la historia clínica sobre diferentes aspectos que se detallan así:

- 1. Cantidad de líquido permitido a extraer sin riesgo en una cirugía estética cotejada con la drenada en este procedimiento quirúrgico que fue de 6000 ml según informe consignado en la historia clínica.*
- 2. Se cumplieron a cabalidad los protocolos para la realización sin peligro de la vida de la paciente y evitar complicaciones futuras (ejemplo: provisión de sangre, toma paraclínicos postquirúrgicos y demás actuaciones exigidas).*
- 3. Evaluación de todo el equipo médico desde el momento en que terminó la intervención hasta el momento del fallecimiento de la señora Nancy Gutiérrez, que la familia considera negligente e ineficiente.*
- 4. Información incompleta que la cirujana (Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera) le brindó a la familia desde el momento en que terminó la cirugía hasta su fallecimiento, así:*

"estuvo supremamente bien en el procedimiento. ¡!! ¡¡¡Claro que como hay un poco de llovizna, no es el clima adecuado para darle salida!!! Por lo tanto, la voy a trasladar al servicio de hospitalización. En todo momento reiteraba que ella se encontraba muy bien, a pesar de que mi familia no lo veía así, sino en empeoramiento progresivo".

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

5. *Si existió diligenciamiento poco oportuno de la historia clínica por parte de la profesional Andrea Carolina Castro C, por ejemplo, se realiza una nota retrospectiva 15 horas después de lo sucedido (Página 6. Nota retrospectiva de las 4+20, realizándose a las 19+34 del día 10 de junio).*
6. *Información errónea diligenciada en la historia clínica, ya que no coincide con el estado actual de mi madre en ese momento; por ejemplo, en la historia clínica en la página 8 se dice: "Incentivo respiratorio movilizándolo 200 CC/S en 6 repeticiones, se dan indicaciones, ejercicio bien tolerado por la paciente". Mi madre nunca toleró este incentivo. En dos ocasiones que intentó realizarlo no fue capaz de hacerlo según atestiguan miembros de mi familia presentes.*
7. *Errónea información a la familia sobre los respectivos resultados de laboratorio y además la información que aparece en la historia clínica no es la correcta. (Luego de preguntar a los doctores sobre los resultados de la Hb postquirúrgica, ellos responden que la muestra se tomó, pero se coaguló y que por no maltratar más a la paciente no se realizó este examen y en la historia dice que el examen no se tomó porque la paciente estaba hemodinámicamente estable, esto después de que a la familia se le dijo algo diferente) Nota realizada 21+30 (Página 13 de la historia clínica). Siendo las 21+30 del 11 de junio, luego de escuchar esta respuesta le dije a los médicos "ojalá esto hubiera quedado en la historia clínica". Nos gustaría ver la orden médica adonde se solicitan los paraclínicos postquirúrgicos, de la supuesta muestra coagulada.*
8. *La indicación de iniciar antibioticoterapia no fue oportuna ya que solo hasta el día 11 de junio de 2016 a las 14+14 hubo prescripción médica de iniciar Cefazolina (Página 8) debió iniciarse desde la misma noche que egresó del procedimiento quirúrgico.*
9. *Si después de realizada la operación y ante la evidencia de que existía ya un sangrado (hecho consignado en la historia clínica), se tomaron las provisiones necesarias para evitar la complicación que tal circunstancia anunciaba.*
10. *Se solicita realizar el respectivo análisis de la nota médica colocada por el profesional Juan Camilo Gómez Salgado, donde intenta justificar su ausencia en todo el proceso postoperatorio de mi madre.*
11. *Se observa en la historia clínica que mi madre desde las 6+00 del 11 de junio, presentaba síntomas relacionados a un shock hipovolémico, siendo las 14+00 la Dra. la valora y refiere que se encuentra muy bien y que estos síntomas son normales por el procedimiento realizado, a pesar de haberle reiterado que la veíamos mal y que necesitaba un servicio de mayor complejidad, y ni siquiera solicitar evaluación por médicos de Unidad crítica para que vieran su estado...".*

APERTURA DE LA INVESTIGACIÓN

En Sesión de Sala Plena del Tribunal y por medio del Acta Número 832 de Agosto 02 de 2016, por unanimidad se aceptó dar trámite a la queja instaurada por la señora VALENTINA GIRALDO GUTIERREZ, e iniciar investigación en contra de los Médicos **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA** y **JUAN CAMILO GOMEZ SALAZAR**, dándose así inicio al procedimiento Jurídico de rigor establecido en la Ley 23 de 1981, para tal fin se designó como Magistrado Instructor al Médico JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS, quien quedó legalmente facultado para decretar y recibir las pruebas, para el perfeccionamiento de la investigación, ordenándose la correspondiente apertura de instrucción del proceso. Folio 125. Con posterioridad y ante la no reelección del Dr. JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS como Magistrado del Tribunal, el caso fue reasignado al Dr. JOSE ARNOBY CHACON CARDONA quien quedó revestido con las mismas facultades para la instrucción del presente proceso.

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

móvil no doloroso. Sin adenopatias ni masas. Sin ingurgitación yugular ni soplos carotídeos. Tórax expansión simétrica sin uso de músculos accesorios no dolor a la digitopresión. Cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos sin soplos. No frote pericárdico. Murmullo vesicular normal sin sobrecargados. Abdomen con uso de faja compresiva. Drenaje por orificios activo aumentado, por lo cual no se indicó la aplicación de la enoxaparina subcutánea del día de hoy. Abdomen no masas ni megalias palpables. Sin signos de irritación peritoneal. Genitourinario: puño percusión negativa, puntos ureterales no dolorosos. Extremidades: medias antiembólicas con uso de compresor neumático intermitente continuo, eutróficas. Edema generalizado. Adecuado llenado capilar distal simétrico. Neurológico consciente, alerta orientada en las tres esferas sin déficit aparente.

Análisis: paciente de 53 años quien al indicar deambulacion precoz presenta sintomas de inestabilidad hemodinámica asociados a signos de hipoperfusión tisular por lo cual se indica hemograma. Paciente con inadecuado manejo del dolor y no se indica manejo con opioide por haber presentado dos episodios previos de retención urinaria, por lo cual se requiere manejo intrahospitalario. Paciente con alto riesgo de tromboembolismo a quien no se puede realizar uso de enoxaparina por riesgo de aumento de sangrado. Considerando la inestabilidad hemodinámica de la paciente y posible necesidad de transfusión se considera complicaciones directas asociadas al procedimiento quirúrgico.

Conducta: reposo absoluto, medias antiembólicas, y compresor neumático. Suspender morfina y tramadol (por riesgo de retención urinaria). Otras medidas son descritas en la historia: analgésicos, líquidos. Firma: Andrea Carolina Castro Cabrera. RM 16221. Cirugía plástica. Junio 10 de 2018. Hora: 7+34 PM.

Evolución médica: Descripción: nota retrospectiva 4+20 AM recibo notificación de enfermería paciente con hipotensión arterial. TA 77/35 FC 112. FR 19, Sat O₂ 92%. Se evalúa paciente en regulares condiciones con evidencia de sangrado moderado. Murmullo vesicular limpio sin agregados. RCRSS, Abdomen blando depresible, con faja impregnada de material hemático, por lo que se ordenan LEV 1000 cc en bolo, O₂ bajo cámara y realización de hemograma, pendiente evolución. Firma: Adriana María Vallejo Gallego. RM 16294. Médica general. Fecha: junio 11 de 2016. Hora: 6+19 AM.

Evolución médica: Evalúo paciente en regulares condiciones. Manifiesta dolor generalizado, astenia y adinamia marcada, que no ha podido realizar micción espontánea. SV: TA 80/41, FC 126, FR 19, Sat O₂ 90%, Temp 36°. Abdomen con globo vesical asociado. Doloroso a la palpación superficial. Se ordena paso de sonda vesical evacuable. Si vuelve a presentar episodio se ordena sonda vesical a permanencia. Pasar nuevo bolo de líquidos SSN 1500 cc. Recibo notificación del laboratorio donde se refiere Hb de 5.7. Se ordena hemoclasificación y transfundir tres unidades de concentrado globular. Se explica condición a la familia, esposo. Firma: Adriana María Vallejo Gallego. RM 16294. Médica general. Fecha: junio 11 de 2016. Hora: 6+26 AM.

Evolución médica: Refiere sensación de mareo, regular patrón de sueño con adecuado manejo del dolor- TA 70/40, FC 110, FR 16, Sat O₂ 95% con O₂. Glasgow 15/15. Examen físico: Abdomen con uso de faja con estigmas de sangrado. Globo vesical en región de hipogastrio. Extremidades: adecuado llenado capilar distal. Neurológico: consciente, alerta, orientada en las tres esferas. Fuerza simétrica 5/5, no déficit sensitivo. Análisis: anemia secundaria, paciente en aceptables condiciones generales, con taquicardia discreta, hipotensión. Se inicia transfusión. Presenta de nuevo globo vesical por lo cual se pone sonda a permanencia según protocolo. Se solicita cuadro hemático pos-transfusional. Se explica a la paciente la condición clínica actual, conducta a seguir y pronóstico. Se despejan y aclaran dudas. Refieren entender claramente y estar de acuerdo con lo anterior. Firma: John Edward Barrera Miranda. Medicina General. RM 17371. Fecha: junio 11 de 2018. Hora: 9+07 AM.

Evolución médica: POP día 2 de lipoescultura + lipoinjerto + corrección de cicatriz abdominal. Paciente refiere pasar la noche en malas condiciones generales, con dificultad para respirar, astenia, adinamia, y nuevo episodio de retención urinaria por lo cual se requirió cateterismo vesical a permanencia. Reporte de CH con anemia severa por lo cual se indicó iniciar transfusión de tres unidades de GRE previa realización de pruebas cruzadas. Paciente en regulares condiciones generales con astenia, adinamia. TA 88/47, FC 121, Sat O₂ 96% con O₂ bajo cámara a tres litros. Taquipneica. No cianosis perioral. Abdomen sin uso de faja compresiva porque la paciente no la tolera. Drenaje por orificios activo. Extremidades medias antiembólicas con compresor neumático intermitente continuo. Edema generalizado. Adecuado llenado capilar distal simétrico. Consciente alerta orientada en las tres esferas. Sin déficit aparente. Inestabilidad hemodinámica que requiere transfusión urgente, asociado a monitoreo hospitalario continuo. Deterioro de su condición clínica e inadecuada respuesta metabólica. Ordenes médicas de manejo general y orden de terapia respiratoria con incentivo respiratorio. Solicita CH pos-transfusional.

Firma: Andrea Carolina Castro Cabrera. RM 16221. Cirugía plástica. Junio 11 de 2018. Hora: 2+12 PM.

Evolución Terapia respiratoria: Encuentro paciente en regulares condiciones generales con O₂ bajo cámara a tres litros por minuto. Se observa con respiración superficial por dolor. Somnolienta, pero alerta con facilidad al llamado. Al despertar orientada y dice que se siente muy cansada en esa posición por dolor en los glúteos. Faja que cubre abdomen y piernas, con medias antiembólicas con transfusión de GRC. FC 115, FR 26, Sat O₂ 97%, TA 81/67. Campos pulmonares disminuidos de intensidad sin ruidos patológicos. Se realiza terapia respiratoria: Incentivo respiratorio movilizándolo 200 CC/s en 6 repeticiones. Se dan indicaciones, ejercicio bien tolerado por la paciente. Firma: Angela María Jiménez Márquez. RM 90159 Fecha junio 11 de 2016. Hora: 2+14 PM: Terapia Respiratoria.

Tribunal de Ética Médica de Caldas ⁵

Ley 23 de 1981

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

Evolución médica: Se recibe orden de la cirujana plástica la cual refiere iniciar Cefazolina 2 gr IV ahora y 1 gr cada 8 horas. Se llena política antimicrobiana. Firma: John Edward Barrera Miranda. RM 17371. Fecha. Junio 11 de 2108. Hora: 2+45 PM.

Evolución médica: Paciente con signos vitales: TA 70/35, FC 124, FR 17, Sat O₂ 93% CON O₂, Glasgow 15/15, sensación de disnea, diaforética, regulares condiciones generales. Se comenta el caso con la unidad de Cuidado Intermedio/intensivo el cual refiere que la paciente es aceptada. Se traslada a la unidad previa toma de gases arteriales. Firma: John Edward Barrera Miranda. RM 17371. Fecha. Junio 11 de 2108. Hora: 4+12 PM.

Evolución médica. Se le explica sobre el riesgo y beneficio de trasladar a cuidado intermedio/intensivo (muerte, infección, procedimiento invasivo). Firma libremente el consentimiento informado. Firma: John Edward Barrera Miranda. RM 17371. Fecha. Junio 11 de 2108. Hora: 4+21 PM.

Evolución médica UCI. Paciente en segundo día de POP de lipoescultura + lipoinjerto + corrección de cicatriz abdominal, con lipoaspiración de 6000 CC de tejido graso, quien desde el día de ayer refiere dolor abdominal intenso recibiendo analgesia con opiáceos. Además, desde anoche con sensación de disnea asociada a deterioro clínico progresivo, con hipotensión sostenida que no responde a bolos de cristaloides. con Hb de control 5,7 (prequirúrgica de 13.9) y dada la persistencia del patrón de choque ordenan terapia transfusional (3 Ud de CG) y traslado a UCI.

Examen físico: TA 88/53. TA media 65, FC 112, FR 36, Sat O₂ 97% Temp. 36, peso 79, Glasgow 15/15. Ingresa paciente procedente de sala general. Se aprecia en malas condiciones generales, quejumbrosa, con palidez mucocutánea generalizada, con patrón respiratorio Kussmaul (acidótico), oximetría >90%, mucosas semisecas, no ingurgitación yugular. Ruidos cardiacos taquicárdicos sin soplos. Campos pulmonares ventilados con murmullo vesicular disminuido en las bases, sin sobreagregados. Abdomen globoso, blando, depresible, doloroso a la palpación difusa con signos de rebote positivo, peristaltismo disminuido. Extremidades sin edemas, hipoperfundidas. Neurológico sin aparente déficit. Piel: herida quirúrgica de pared abdominal suprapúbica amplia sin sangrado activo, por debajo de esta se observa herida de un cm no suturada con salida de material sero-hemático activo, herida en región sacra e interglútea de 1 cm no suturada con salida de material serohemático, múltiples equimosis en región dorso lumbar, glútea y tercio superior de muslos.

Gases arteriales: acidemia metabólica severa, sin hipoxemia ni trastorno de la oxigenación. pH 7.26, pO₂ 100.8, Sat O₂ 95.9%, PAFI 315 (relación entre la presión arterial de oxígeno y la fracción inspirada de oxígeno (P_aO₂ / F_IO₂), HCO₃ 7.9, BE -17.2. Evolución tórpida, descenso severo de los niveles de Hb, sin signos de sangrado activo evidente a ningún nivel, con patrón de choque asociado y compromiso en la perfusión. Se debe descartar perforación abdominal, lesión renal, lesión torácica, además, descartar evento coronario agudo tipo 2. Se indica monitoreo UCI, catéter central reanimación hídrica, soporte ventilatorio no invasivo por riesgo de falla ventilatoria por fatiga, gastroprotección, dosis única de ácido tranexámico, analgesia, medidas mecánicas antitrombóticas. Paraclínicos de ingreso. Se explica ampliamente a la familia y a la paciente sobre las condiciones, el manejo y el pronóstico. Nota de procedimiento: Previo consentimiento informado autorizado por la paciente, se realiza lavado quirúrgico (asepsia y antisepsia) bajo anestesia local se realiza punción en región subclavia derecha (única) sin pérdida de presión negativa, se canaliza vena por técnica de Seldinger se avanza catéter trilumen. Se verifica posición intravenosa, se fija a 19 cm. Se cubre con Tegaderm. Procedimiento sin complicaciones. Se dan órdenes médicas según diagnóstico de Shock hipovolémico (Folio 145). Firma: Gustavo Adolfo Salcedo Gaviria. RM 15372. Terapia Intensiva. Fecha junio 11 de 2016, Hora: 5+15 PM:

Evolución médica: Folio 145: Se realizó ECO abdominal total sin evidencia de líquido libre en cavidad, no signos de lesión renal. RX tórax: catéter con punta en cavidades derechas, cardiomegalia, sin infiltrados ni consolidados. En espera de resultados de laboratorio para ajustes en el manejo. Se continúa con monitoreo continua, soporte vasomotor, reanimación hídrica. Firma: Gustavo Adolfo Salcedo Gaviria. RM 15372. Terapia Intensiva. Fecha junio 11 de 2016. Hora: 6+10 PM:

Evolución médica: Permanece en deterioro de su condición clínica, persiste astenia, adinamia y dolor abdominal intenso. Se solicita valoración por cirugía general. Continúa con evolución tórpida y deterioro de su condición clínica y signos de hipoperfusión tisular. Sin respuesta a manejo instaurado en la hospitalización. Firma: Andrea Carolina Castro Cabrera. RM 16221. Cirugía plástica. Junio 11 de 2018. Hora: 6+14 PM.

Evolución médica: Paciente con procedimiento quirúrgico estético hace 48 horas, sin soporte de evento adverso durante el mismo. Inicia cuadro de hipotensión asociado a dolor abdominal y retención urinaria hace 12 horas. En el momento dolor, leve dificultad respiratoria. No ha presentado emesis ni náuseas. El día de ayer toleró bien los alimentos y ha tenido flatos el día de hoy. Algica, pulso 123, TA 97/56, Sat O₂ 99% bajo cánula. No hay signos de ingurgitación yugular. Abdomen con ligera distensión, blando y doloroso a la palpación. Peristaltismo presente. Muy difícil definir signos de irritación peritoneal. Heridas quirúrgicas sana. No hay equimosis, hematomas ni enfisema en la pared abdominal. El hemograma de la mañana mostró anemia que se encuentra en corrección con GRC. Rx de tórax normal y ecografía abdominal no muestra líquido libre. Considero que no hay criterios para definir lesión intraperitoneal. Continuar plan. Se pensará en TAC abdominal dependiendo de la evolución clínica y las pruebas de función renal. Continuar antibiótico. Evaluación en 12 horas.

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

Firma: Jorge Eduardo Valencia Merchán. RM 4286. Cirugía general. Fecha junio 11 de 2016. Hora: 6+41 PM.

Evolución terapia respiratoria: Regular estado general. Despierta, consciente, angustiada, O₂ bajo cámara a 3 litros. Murmullo vesicular disminuido en intensidad en ambos campos pulmonares. Alcalosis respiratoria compensada. Se coloca TRI. 1 CPAP no invasivo por 2 horas. La paciente casi no la tolera. Firma Claudia Jasmin Ospina Quintero. RM 90304. Terapia Respiratoria. Fecha: junio 11 de 2016. Hora: 9+30PM.

Evolución médica: A las 5-6 PM valoramos en conjunto con cirujano general Dr. Valencia, cirujano plástico, radiólogo, médico de cuidado crítico y anestesiólogo y se considera que no hay cuadro quirúrgico en el momento. Se decide continuar con manejo agresivo ya iniciado para choque hipovolémico continuando CG, bolo de LEV, CPAP para evitar fatiga respiratoria por FR de 36. A las 8 PM se logra mayor estabilidad. FR 26 con CPAP. Cifras tensionales controladas con adrenalina, control de dolor con morfina y hidromorfona a dosis bajas repetidas. Regresamos a las 9 y 30 encontrando paciente con menor ansiedad, algica y regular aspecto. Evaluamos con médico de cuidado crítico y cirujana plástica. Oliguria en las últimas 4 horas. Se evidencia hipocalcemia e hipomagnesemia ya corregidas, Creatinina 1 y BUN 19. Glucometría baja ya corregida. Hiponatremia leve en corrección. Albúmina baja.

Análisis: paciente con mala evolución POP por compromiso hemodinámico, por caída de gasto urinario, por drenaje serohemático importante en sitios de drenaje especialmente de región sacra y por dolor no controlado. En manejo con volumen y vasopresor con aceptable respuesta. Se descartan complicaciones respiratorias descartadas por clínica, por placa y por gases. En el momento no se toman nuevos gases ni CH por encontrarse aún en transfusión. Se decide con el médico de cuidado crítico transfundir más CG y PFC, continuar soporte hemodinámico y volumétrico, forzar diuresis e iniciar sedoanalgesia con dexmedetomidina. Se pasa línea arterial para monitoría invasiva y de paraclínicos. Se ha mantenido la familia informada de la situación de la paciente. Firma: Juan Camilo Gómez Salgado. Anestesiología. RM 75072738. Fecha junio 11 de 2016. Hora 10+21 PM.

Evolución médica: Paciente consciente, afebril, mucosas secas pálidas. Responde satisfactoriamente a lo que se le pregunta. Abdomen blando depresible, cicatriz abdominal, sin dehiscencia. Colgajo de piel con adecuada perfusión. No signos locales de infección en heridas operatorias. No se palpa seroma. Extremidades con llenado capilar adecuado, lento, simétrico sin clínica de TVP. En uso de medias embólicas y compresor neumático intermitente. Paciente en regulares condiciones generales, algica, catéter subclavio permeable, oligúrica, cifras tensionales variables con respuesta a manejo vasopresor. Persiste taquipnea. Debe continuar manejo en unidad de cuidados intensivos. Dependiendo de la evolución clínica se definirá faja compresiva dependiendo de evolución de drenaje y de la restricción respiratoria. Rx de tórax descarta atelectasia o neumotórax asociado. Firma: Andrea Carolina Castro Cabrera. RM 16221. Cirugía plástica. Junio 11 de 2018. Hora: 10+26 PM.

Evaluación médica. Paciente ansiosa, algica, inquieta con requerimientos de bolos de rescate de hidromorfona, taquipneica con mal acople al soporte ventilatorio no invasivo. Oximetrías >90%. Inestabilidad hemodinámica a pesar del soporte vasopresor con noradrenalina, taquicardia, en ritmo sinusal con FC entre 110 y 130 lpm. con presiones de llenado entre 5-8 cm H₂O. Oligúrica, con diuresis en la última hora de 30 cc. Con respuesta parcial al volumen. Glucometría 52mg/dl corregida con bolo de DAD 10% con control de 112mg/dl. Salida de material serohemático en abundante cantidad (aprox. 1000 ml) por herida en región sacra. En el momento choque hemorrágico III-IV. Se realizó ECO abdominal descartando presencia de líquido libre en la cavidad. Sin evidencia de lesión renal. Persisten condiciones clínicas críticas y deterioro progresivo y empeoramiento de la acidemia metabólica. Tiempos de coagulación ligeramente prolongados con riesgo de CID. Se decide con anestesiología y cirugía plástica nueva transfusión de 3 U de CG y 6 U de PFC, bolo de bicarbonato e inicio de vasopresina. Se indica IOT realizado por el anestesiólogo. Familia ampliamente informada. Firma: Gustavo Adolfo Salcedo Gaviria. RM 15372. Terapia Intensiva. Fecha junio 11 de 2016, Hora: 11+57 PM.

Evolución médica: Paciente en malas condiciones generales, requiere vasopresor a dosis altas. Durante la IOT presenta bajas tensionales las cuales corrigen en un minuto. Durante la IOT el médico de cuidado crítico y cirujana hablan y explican la decisión de intubar a la paciente y su empeoramiento del estado general. Firma: Juan Camilo Gómez Salgado. Anestesiología. RM 75072738. Fecha junio 11 de 2016. Hora 10+21 PM.

Se toma Rx de tórax de control portátil para evaluar la posición del tubo. Se observa tubo bien posicionado, catéter venoso subclavio derecho con su extremo en aurícula derecha. Silueta cardiovascular conservada. Firma Lenis Barreto Méndez. RM. 550. Medicina general. Junio 12 de 2016. Hora: 2+30 AM.

Evolución médica. Paciente en reanimación valorada por los médicos de cuidado intensivo quienes definen que por la zona de las heridas sacras drena mucho líquido que moja la cama. Sospechan lesión de vías urinarias. PIA (presión intraabdominal) 52 cms. Ante la poca respuesta a la reanimación agresiva y dada su alta PIA se decide laparotomía exploradora. Firma: Jorge Eduardo Valencia Merchán. RM 4286. Cirugía general. Fecha junio 12 de 2016. Hora: 3+13 AM.

Descripción quirúrgica. Folio 151 Laparotomía media supra e infraumbilical. Cavidad limpia. No pus No líquido. Escaso hemoperitoneo. Se eviscera y se observa intestino delgado sano, bien perfundido. Colon sano moderadamente distendido. Retroperitoneo limpio. No equimosis. No edema. No hay útero en pelvis. Se disecciona vejiga hasta el cuello vesical en su porción extravesical hallando sonda vesical in situ. Se realiza prueba de integridad vesical instilando solución salina con azul de metileno a través de la sonda vesical. No hay extravasación de salina teñido de azul. Se cierra cavidad dejando doble bolsa de vialflex. Tiempo de cirugía: Entre 1 y 2 horas. Intervinieron en el procedimiento: Jorge Eduardo Valencia Merchán. Cirujano. Carolina Castro. Primer ayudante. Juan camilo Gómez. Anestesiólogo. Firma: Jorge Eduardo Valencia Merchán. RM 4286. Cirugía general. Fecha junio 12 de 2016. Hora: 3+19 AM.

Evolución médica. Paciente persiste con soporte vasomotor a altas dosis, presentando petequias y signos de coagulopatía. Manejo con plasma fresco. Se indicó cambio de antibiótico de Cefazolina a Piperazilina Tazobactam y gentamicina. Firma: Andrea Carolina Castro Cabrera. RM 16221. Cirugía plástica. Junio 12 de 2018. Hora: 3:34 AM.

Evolución médica Previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia local se realiza punción en región subclavia izquierda, se canaliza vena por técnica de Seldinger se avanza introductor # 8 se verifica posición intravenosa se fija a piel y se cubre con tigaderm. Se introduce catéter se Swan ganz # 7.5. Este procedimiento quirúrgico, los soportes y conductas fueron ordenados y avalados en conjunto por la Dra. Maria Cristina Florián (Médica intensivista), Dr. Juan Camilo Gómez (Anestesiólogo) y Dra. Carolina Castro (Cirujana plástica) Firma: Firma: Gustavo Adolfo Salcedo Gaviria. RM 15372. Terapia Intensiva. Fecha junio 12 de 2016, Hora: 4+10 AM.

Evolución médica Paciente con pobre respuesta a los soportes instaurados, reanimación con componentes sanguíneos, soporte ventilatorio y vasopresor, reanimación hídrica, bicarbonato, antibioticoterapia, esteroides, presentando evolución tórpida sostenida y deterioro clínico progresivo. A las 6+10 AM presenta ritmo de paro en asistolia sostenida presenciada. De inmediato se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar por equipo de enfermería de la unidad, Dra. Florián, Dr. Gómez, Dra. Castro, equipo de terapia respiratoria, según guías de la AHA. Duración 20 minutos sin respuesta. Se suspenden maniobras y fallece. Firma: Firma: Gustavo Adolfo Salcedo Gaviria. RM 15372. Terapia Intensiva. Fecha junio 12 de 2016, Hora: 6+48 AM.

Evolución médica Luego del fallecimiento de la paciente se habla del caso con los médicos tratantes (Salcedo, Castro) y la directora de la clínica Hermana Delma y yo (Juan Camilo Gómez) y unánimemente solicitamos la realización de la necropsia ante lo cual la familia se opone totalmente y aceptan firmar este consentimiento de no aceptación de la necropsia. Para constancia firman los familiares con nombre, número de cédula y parentesco el 12 de junio de 2016 a las 9+15 AM. Firma: Firma: Juan Camilo Gómez Salgado. Anestesiología. RM 75072738. Fecha junio 12 de 2016. Hora 9+08 AM.

Evolución médica. Nota retrospectiva de 6+30 AM. Paciente muy crítica, inestable e hipoperfundida, acidosis metabólica severa, coagulopatía e hipotermia con evidencia de petequias y aumento de equimosis en región dorsal y piernas inherentes al procedimiento quirúrgico. Entra en asistolia a las 6+00 y se realizan todas las maniobras de RCP avanzadas sin respuesta al manejo instaurado. Equipo multidisciplinario de cirugía, anestesia e intensivistas deciden en conjunto suspender maniobras a las 6+30 AM considerando hora del fallecimiento. Considerando el shock mixto y la poca respuesta al manejo médico instaurado se considera realización de necropsia médica, procedimiento al cual se opone la familia. Firma: Firma: Andrea Carolina Castro Cabrera. RM 16221. Cirugía plástica. Junio 12 de 2018. Hora: 10+55 AM.

Evolución médica Nota hecha posteriormente al fallecimiento por encontrarme inicialmente en el proceso de reanimación cardiopulmonar y posteriormente en todos los trámites y conversaciones con la familia con relación a trámites de necropsia. Paciente con historia notada. POP de lipoescultura, lipoinyección y corrección de cicatriz abdominal. En POP inmediato con episodios de dolor en sitios quirúrgicos, retención urinaria y drenaje por sitios de incisión quirúrgica. Durante el segundo y parte del tercer día POP en comunicación y directrices permanentes vía telefónica con el esposo de la paciente, con la Dra. Carolina y con el personal de enfermería y médica del servicio, por encontrarme en la ciudad de Bogotá en reunión de coordinadores científicos de la Sociedad Colombiana de Anestesiología. Al llegar a la ciudad ayer a las 5+00 PM con desplazamiento inmediato a la clínica momento en el cual ya se había trasladado a cuidado intensivo donde permanecí con la Dra. Carolina hasta las 8+00 PM y de 9+30 PM hasta este momento. Se mantuvo permanente contacto con la familia para mantenerles informados. Se contó con el apoyo y manejo de la Dra. Maria Cristina Florián médico intensivista con quien se obtuvo comunicación a las 11-12 de la media noche y se hace participe activa del manejo dado por todos nosotros hasta el fallecimiento.

Se reanima exhaustivamente con CG, plasma fresco, vasopresores a dosis plenas, antibioticoterapia, electrolitos, esteroides, bicarbonato entre otros, con respuesta parcial y temporal. Presenta deterioro progresivo, episodios de taquicardias tipo fibrilación auricular e inestabilidad hemodinámica marcada. Gasometrías de toda la noche con compromiso severo de perfusión tisular evidenciada entre otros por acidosis metabólica severa, bicarbonato bajo y base exceso de -17. Se maneja agresivamente con soporte vasomotor y con bicarbonato para favorecer el efecto del primero obteniendo solo respuestas temporales. Se considera posibilidad alta de componente séptico del choque con el cual cursa, dada la pobre respuesta al manejo hemodinámico con lo cual se esperaba un compromiso menor y una

respuesta mucho mayor. A favor de ello el drenaje abundante, el olor fétido y la pobre respuesta descrita. A las 6+30 después de la hipotensión refractaria a todo el manejo, presenta paro cardiorrespiratorio por ritmo de asistolia, se informa a la familia y se reanima exhaustivamente sin lograr respuesta. En conjunto se decide parar las maniobras de reanimación lo cual es informado a toda la familia. Firma: Firma: Juan Camilo Gómez Salgado. Anestesiología. RM 75072738. Fecha junio 12 de 2016. Hora 11+17 AM.

Consentimiento informado: (Folio 225). Se observa formato de consentimiento informado donde se incluye el diagnóstico de lipodistrofia abdominal. Resección cicatriz. Procedimiento por realizar: lipoescultura corporal, brazos, muslos, abdomen y dorso. Corrección de cicatriz abdominal. Anestesia general. Se describen los riesgos inherentes al procedimiento: sangrado, hematoma, infección, tromboembolismo pulmonar, TVP, anemia, perforación visceral, asimetría, cicatriz inestética, fallecimiento. Otras. Se describen los riesgos anestésicos: lesión o pérdida de órgano blanco, alergias severas a medicamentos, infarto de corazón o cerebro. Fallecimiento. Embolismo pulmonar, anemia, arritmias. Firman: paciente con cédula, Médico cirujano con cédula, Médico anestesiólogo con cédula. Fecha: junio 9 de 2016.

Folio 224; Formato de consentimiento informado con diagnóstico de anemia y choque hipovolémico. Procedimiento por realizar: traslado a unidad de cuidado intermedio/intensivo. Riesgos inherentes: hemorragia, procedimiento invasivo, muerte, infecciones. Firma: por la paciente. No legible con cédula 10233200 de Manizales. Médico: John Edwar Barrera Miranda. Reg Méd. 17371. Fecha: junio 11 de 2016. Hora: 5+35 PM.

Folio 226. Formato de consentimiento informado para transfusión. Riesgos descritos: sepsis, hemorragia, shock, muerte. Firma por la paciente: ilegible CC. 10233200. Médico. Adriana María Vallejo. RM: 16294. Otra firma y RM no legibles. Fecha: junio 11 de 2016. Hora: 6+20

Folio 227. Formato de consentimiento informado para laparotomía exploratoria. Diagnóstico: laparotomía exploratoria. Riesgos inherentes al procedimiento: choque refractario, hemorragia, lesión vascular, intestinal, renal, hepática, muerte. Firma: Por la paciente: Natalia Giraldo CC 24853766. Médico: Jorge Eduardo Valencia. RM 4286... "

Igualmente, procedió este Tribunal a escuchar en diligencia de versión de los médicos implicados:

"... El día 4 de septiembre de 2019 se recibe versión libre e injurada por parte de la doctora Andrea Carolina Castro siendo las 11:00 a.m. PREGUNTADO: Conoce el motivo de la presente diligencia. CONTESTO: Si. PREGUNTADO: Quiere hacer un recuento sobre lo que conozca del caso. CONTESTO: En mayo de 2016 recibo llamada telefónica de la señora Natalia Giraldo quien es hija de la paciente Nancy Ceballos y colega del área asistencial en la Clínica AVIDANTI para solicitarme una consulta particular para realizarse un procedimiento quirúrgico estético debido a que ella trabaja en la misma institución y conoce mi trabajo, el 31 de mayo de 2016 asiste a consulta especializada la señora Nancy de Jesús Ceballos de 53 años en compañía de su esposo el señor Leonidas Giraldo, el motivo de la consulta es la corrección de deformidades por cicatrices deformantes a nivel de abdomen, lipodistrofia en miembros inferiores, deseo de la mejoría del contorno corporal además del retiro de exceso de tejido adiposo de la espalda, considerando una alteración cutánea asociado a intertrigo en esta área; el mismo día se realiza una historia clínica completa que permite establecer en los antecedentes personales de importancia de la paciente un WPW ya tratado, hipotiroidismo controlado con levotiroxina y antecedentes quirúrgicos de lipoescultura, abdominoplastia, histerectomía y ooforectomía. Al examen físico se encuentran signos vitales en rangos de normalidad asociado a un Pitch cutáneo mayor a 6 cm con una cicatriz patológica estable en abdomen y deformidad de pared abdominal con lo cual se realiza el diagnóstico de dermolipodistrofia generalizada y deformidad de cicatriz abdominal; por lo cual se indica el procedimiento quirúrgico de lipoescultura, corrección de cicatriz abdominal y lipotransferencia grasa para corrección de deformidad en miembros inferiores, a pesar de no ser necesarios los exámenes pre quirúrgicos, considerando la imposibilidad de reducción de peso de la paciente por diferentes métodos, se solicitan todos los exámenes preoperatorios y valoración pre quirúrgica para autorización por el área de anestesiología. El 7 de junio de 2016, la paciente asiste nuevamente a consulta para revisión de exámenes quirúrgicos entre los cuales se encuentra un EKG con ritmo sinusal, con FC 57, EJE a la izquierda, Glicemia 87, Creatinina 0.68, Hemoglobina 13.9, Plaquetas 374.000, tiempos de coagulación normales, examen de orina normal, IMC de 30.8, procediendo con estos resultados normales a la explicación clara del consentimiento informado, con la lectura conjunta y aceptación con firma del mismo, sin dudas al respecto y consientes de los riesgos quirúrgicos y anestésicos, también se realiza la entrega de un documento de explicación de cuidados postquirúrgicos y la fórmula de medicación para el periodo postquirúrgico, adicionalmente se diligencia por protocolo la póliza de complicaciones para todos los procedimientos estéticos. El día 9 de junio de 2016, acude a la Clínica de la Presentación, una IPS de tercer nivel, en donde se realiza el procedimiento quirúrgico planeado con hora de ingreso a sala a las 10:30 a.m., hora de inicio de cirugía 11:50. Hora de finalización 15:20 con un tiempo total de cirugía de 3 horas y media, se realiza con un equipo quirúrgico completo de dos cirujanos plásticos, anestesiólogo, instrumentador y auxiliares de enfermería, un procedimiento de lipoescultura de abdomen, dorso, flancos, muslos, corrección de cicatriz hipertrofica, lipotransferencia glútea y de deformidad lateral de miembros inferiores infiltrando un total de 4.000 ml de solución de Klein, bajo técnica tumescente obteniendo total de 4.000 ml de tejido graso sobrenadante en relación 1:1 adicionando 2.000 ml de solución salina para

Tribunal de Ética Médica de Caldas ⁹

Ley 23 de 1981

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

lavado y preparación del tejido graso con total de 6000 ml de volumen. se realizó lipotrasferencias de 210 ml en cada miembro para un total de 420 ml. Durante el procedimiento quirúrgico la paciente presentó completa estabilidad hemodinámica, capnografía y monitoreo no invasivo en rangos de normalidad. A la finalización del acto quirúrgico comunico estado de la paciente al señor LEONIDAS acompañante y una de sus hijas, informando las órdenes y recomendaciones de postquirúrgico en hospitalización; a las 18:30 horas del mismo día se realiza registro del acto quirúrgico enmarcado por heridas limpias, ASA II, tipo de cirugía mayor de 2 horas, sin complicaciones y por normas de seguridad en pacientes mayores de 50 años, cirugía combinada y manejo del dolor se dejan siempre los pacientes hospitalizados iniciando proceso de recuperación en sala de recuperación, con analgesia, líquidos y enoxaparina 60 miligramos subcutánea durante las primeras 4 horas, del procedimiento quirúrgico. Por protocolo considerando que la paciente queda hospitalizada en una IPS de alta calidad humana y competencias donde permanecen 24 horas médicos de hospitalización y de atención de cuidados críticos con órdenes medicas claras, de avisar cambios inmediatos en el estado del paciente, usualmente evaluo los pacientes al día siguiente hacia el mediodía cuando toleren satisfactoriamente la vía oral y hayan realizado deambulacion precoz, durante esa primera noche de hospitalización no recibo ningún llamado, hasta el día 10 de junio a las 9:40 de la mañana donde la médica hospitalaria la Dra. ANDREA ABELDAÑO refiere que la paciente se encuentra algica, con episodio de retención urinaria y drenajes aumentados de la lipos aspiración en región posterior por lo cual ella comentó el caso con el Dr. JUAN CAMILO GOMEZ anestesiólogo quien ordena la colocación de ácido tranexámico y me solicita la evaluación de la conducta la cual es adecuada en el momento y le confirmo que al medio día evaluaré al paciente. Al llegar a la Clínica evaluó notas quirúrgicas de los médicos de turno de la noche evidenciando, según lo descrito, ingreso a piso con signos vitales estables, uso continuo de medidas antiembólicas, compresor neumático intermitentes y faja de compresión abdominal, con episodio de retención urinaria manejado con cateterismo vesical intermitente con salida de orina clara de 700 cc, otro registro a la 1 y 40 am, con episodio de epigastralgia por lo cual se formulo omeprazol intravenoso considerando la posibilidad de los episodios de retención urinaria por los opioides (Medicamentos para el manejo del dolor) que la paciente se encontraba recibiendo. En el registro de historia clinica encuentro una paciente con cifras tensionales normales, débitos normales y síntomas usuales para el procedimiento que se le realizó al paciente, dialogué con la paciente quien en ese momento estaba tomando su almuerzo en compañía de su esposo y me refiere sensación de dolor generalizado negando síntomas de palpitaciones, dificultad respiratorio u otros, por lo cual se decide dejar monitorizada la paciente en horas de la tarde, esperando la regulación del patrón de micción para poder ser dada de alta. A las 18:10 horas recibo llamado del médico hospitalario refiriendo que la paciente presenta episodio de mareo, palidez hipotensión ortostática al intentar deambular por lo cual colocaron oxígeno suplementario y acudo de inmediato al llamado llegando a las 19:00 horas a la clínica en donde se realiza compensación hemodinámica mediante cristaloides, se suspende la enoxaparina correspondiente a la dosis de ese día considerando el drenaje aumentado, se solicita cuadro hemático de control, se suspenden los opioides y se deja monitoreo de signos vitales cada 4 horas, quedando paciente en estables condiciones a espera de los resultados de laboratorio. Esa noche no recibo ningún llamado telefónico de la clinica hasta las 6:20 a.m. del día siguiente, en donde el médico hospitalario refiere que a pesar del manejo con líquidos con cristaloides la paciente continua presentando episodios de hipotensión 80/41 y que habian recibido a las 4:00 am reporte del cuadro hemático donde se evidencia hemoglobina de 5.7 y se ordenó transfusión de glóbulos rojos empaquetados (3 unidades), desde ese horario se dieron órdenes para consecución del hemoderivado A+ y ordenes cruzadas, iniciándose la transfusión una vez se consiguiera el hemoderivado, a las 9:07 del 11 de junio evaluó a la paciente en la institución ya se había iniciado la transfusión de la primera unidad encontrando paciente con una presión arterial de 88/47 FC 121, SO₂ 96, en protocolo de monitorización para transfusión de la clinica y se considera en este estado Shock hipovolémico grado II susceptible de manejo con hemoderivados y se indica terapia respiratoria y cuadro hemático postransfusional esperando con esta conducta la mejoría de la paciente. A las 14 del mismo día realizo nueva evaluación y registro de la paciente que se encuentra en la transfusión de la tercera unidad, presentando respiración superficial y sensación referida por la paciente de astenia, adinamia y cansancio generalizado: se realizó la evaluación y registro por parte de la terapeuta respiratoria quien considera dejar la paciente solo con cánula nasal considerando la tolerancia adecuada a la misma. Al finalizar la transfusión hacia las 15:00 horas se identifica que la paciente no responde adecuadamente a la transfusión y continúa presentando cifras de hipotensión por lo cual ante sospecha de sangrado oculto se traslada para UCI. A las 16:12 ingresa paciente la UCI con nuevos bolos de cristaloides con PA de 88/53, PM de 65 FC 112, FR 36, con SO 97%. Donde se toman gases arteriales que evidencian acidemia metabólica sin hipoxemia ni trastorno en la oxigenación. Considerando persistencia del síndrome anémico se considera posibilidad de perforación intestinal, lesión renal o torácica y descartar evento coronario agudo por lo cual se solicita Ecografía Abdominal RX de tórax, valoración por cirugía general y se instaura por parte del intensivista de turno el Dr. GUSTAVO SALCEDO un catéter central para manejo de volumen. A las 18 y 10 se toma por parte del radiólogo la ecografía abdominal sin evidencia del líquido libre en cavidad ni signos de lesión renal. En la radiografía de tórax se evidencia catéter con punta en cavidad derecha, cardiomegalia sin infiltrados ni consolidaciones sin hemo ni neumotórax. Desde las 14 horas de ese día permanezco todo el tiempo al lado de la paciente y en comunicación directa con la familia. A las 18:40 la paciente es evaluada por el cirujano General el Dr. Valencia quien al examen físico no encuentra criterios de lesión abdominal y con reporte de ecografía abdominal no considera paciente candidata a cirugía, indicando que dependiendo de la evolución clinica se indique tomografía contrastada. Hasta este momento la paciente no ha presentado en ningún momento de la hospitalización signos de respuesta inflamatoria ni en cuadro hemático pretransfusional signos de desviación a la izquierda, sin alteración del protocolo de profilaxis antibiótica el cual se realiza con cefalosporina de primera generación 30 minutos antes de la incisión quirúrgica. Considerando manipulación de catéteres vesicales se dejan nuevas dosis profilácticas a partir de las 14 horas del

mismo día. A las 21 más 30 horas se realiza colocación de cpac no invasivo para evitar la fatiga respiratoria de la paciente quien hasta este momento se encuentra consciente colaboradora y pide que no se le retire la faja abdominal para que no fuera afectado el resultado de la cirugía sin embargo priorizando la función respiratoria y posible restricción que esta causa, se retira la faja de compresión abdominal. Hacia las 22:00 horas del mismo día evidencio salida aumentada de drenaje serohemático en la región sacra aproximadamente 1000 cc de olor fétido y considerando la no mejoría con reanimación y soporte agresivo se reagudiza la sospecha de lesión renal por lo cual se contempla la posibilidad de laparotomía exploradora considerando que la ecografía abdominal tiene más baja sensibilidad a lesión retroperitoneal considerando presión intraabdominal aumentada mayor a 30, se decide en conjunto con cirugía general realizar laparotomía exploradora, presentando equipo quirúrgico completo con fecha de inicio con cirugía bajo anestesia general a las 2 y 20 y hora de finalización 3 y 20 am, encontrando cavidad limpia no pus, no líquido, con intestino bien perfundido, retroperitoneo limpio con prueba de integridad vesical con azul de metileno sin tinción a la cavidad ni a espacio de Rethzus, se toma Gram de muestra de drenaje sacro y se escala antibiótico a Piperacilina tazobactan con gentamicina considerando posibilidad de choque mixto (Hipovolémico y séptico) es de anotar que para todas las decisiones tomadas en UCI se contó con un equipo interdisciplinario de apoyo para orientar las conductas e inclusive considerando la falta de respuesta de la paciente se solicitó apoyo de la Dra. Florián intensivista quien también avala las conductas tomadas y sugiere la colocación de un catéter de arteria pulmonar considerando que la paciente continua hipoperfundida con alto soporte vaso activo y grandes volúmenes de hemoderivados transfundidos (Glóbulos rojos empaquetados y plaquetas) considerando que de ser un shock hipovolémico puro hubiese respondido al manejo instaurado. A las 4:10 a.m. se recibe reporte de secreción de líquido de sacro evidenciando ++++ de bacterias y leucocitosis aumentada para esta hora ya se había iniciado el antibiótico de amplio espectro. A las 6 y 10 am del 12 de junio la paciente presenta ritmo de paro presenciado iniciando maniobras de reanimación de las cuales participé durante 20 minutos en compañía de todo el equipo médico según las guías de la AHA sin obtener ninguna respuesta por lo cual se suspenden maniobras y la paciente fallece. Se permanece en constante comunicación con la familia que permanece siempre al lado de la paciente y que se encuentra al tanto de todas y cada una de las decisiones tomadas en el proceso. PREGUNTADO: Dispone usted de un protocolo escrito para el manejo de la lipoescultura. CONTESTO: Como parte de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica nos regimos por el consenso de la sociedad a la cual pertenezco quienes, a partir del 2009, en consenso con la Sociedad Colombiana de Anestesiología realizan las respectivas recomendaciones para el manejo de pacientes electivos en cirugía estética. Para esta paciente se aplicaron todas las guías y protocolos para evitar complicaciones, dentro de las cuales se encuentra anestesia con equipo quirúrgico completo con anestesiólogo adscrito a la SCARE con exámenes pre quirúrgicos de acuerdo a las necesidades de la historia clínica, consentimiento informado, cirujano con experticia y experiencia en la realización del procedimiento; además de la realización del test de CRAPINI para establecer el riesgo de complicación por trombosis venosa profunda o trombosis pulmonar que permitió establecer en esta paciente un riesgo alto, por lo cual se tomaron todas las medidas preventivas. PREGUNTADO: Cuales eran los criterios para establecer ese riesgo alto. CONTESTO: La paciente se encuentra dentro de un ASA II, con todos los exámenes prequirúrgicos normales y enfermedad de base que es el hipotiroidismo controlado. En este test de caprini se identifica un procedimiento mayor a dos horas que le da un punto, cirugía combinada un punto, obesidad un punto, lo cual suma 4 puntos y obliga a la deambulación precoz, medias de compresión elástica, compresión neumática intermitente y uso de heparinas de bajo peso molecular, los cuales se realizaron en la paciente. PREGUNTADO: Existe un límite para la extracción de tejido adiposo. CONTESTO: Para establecer el volumen total de grasa que se puede extraer sin riesgo en una paciente, se deben tener en cuenta variables como el peso de la paciente, estado de salud, total de la superficie a tratar, localización del área a tratar y dosis máxima de lidocaina, el determinante principal para establecer este límite es el peso de la paciente considerando que la paciente tiene un índice de masa corporal de 30.8 que la clasifica como obesa grado I, los estándares reportados en la literatura son del 6 al 10 % del peso corporal, considerando que es más importante la calidad de la grasa extraída que el volumen de la misma, en esta paciente se realizó una lipoaspiración de 4 litros según la clasificación de volumen se considera un rango de grande lipoaspiración y que compromete volumen de 4 a 6 litros; en ningún momento se realizó procedimiento de magaliposucción que comprende parámetros de 6 a 10 litros con mucha frecuencia reportada en la literatura científica. PREGUNTADO: Cual es la función de la solución de Klein. CONTESTO: La solución de Klein está compuesta por solución salina, lidocaina, que en esta paciente no superó los límites de 50 ml de lidocaina por kilogramo permitido en rangos de seguridad; esta solución de Klein permite realizar una vasoconstricción a nivel del tejido celular subcutáneo para disminuir la incidencia de la hemorragia post-lipoaspiración permitiendo con este volumen realizar una técnica tumescente en la cual se extrae la misma cantidad de volumen inyectado permitiendo una mayor estabilidad hemodinámica del paciente y abolir una técnica anteriormente usada que era la lipoaspiración en seco; además de disminuir por la lidocaina el dolor postquirúrgico. PREGUNTADO: Tiene alguna relación con la familia de la paciente. CONTESTO: No, no tengo ningún tipo de relación. PREGUNTADO: Tiene algo más que agregar, modificar o corregir en la presente declaración. CONTESTO: Si, primero la paciente durante toda su estancia hospitalaria y antes del procedimiento quirúrgico se le brindó una atención integral con acceso, oportunidad y pertinencia de todo el equipo de salud; estando disponible todos los medicamentos dispositivos, exámenes, transfusiones y hospitalización en cuidados intensivos, brindando un canal de comunicación siempre directo con la paciente y con la familia del paciente y quisiera desvirtuar algunas de las quejas presentadas por la señora VALENTINA GIRALDO dentro de los cuales en el inciso D, se establece que doy una información incompleta, equivocada considerado que ningún paciente por los protocolos señalados anteriormente se les da salida el mismo día, desvirtuando la información que la quejosa da que es debido al clima. Adicionalmente considero que es una falta de respeto que la quejosa describa que la información diligenciada según el inciso F, en la historia clínica

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

por una profesional del área de terapia respiratoria es erróneamente diligenciada, considero que la profesional tiene todas las facultades para consignar según su conocimiento lo evidenciado en la historia clínica. En el inciso H la quejosa refiere que la indicación de iniciar antibioticoterapia no fue oportuna ya que solo hasta el día 11 de junio a las 14:14 horas hubo prescripción la cual no se inicia como antibioticoterapia propiamente dicha al no existir signos de respuesta inflamatoria sistémica que indicaran infección, se continúa esta prescripción como antibioticoprofilaxia. En el inciso J, donde se solicita el análisis de la nota colocada por el profesional JUAN CAMILO GOMEZ puedo dar fe que como anestesiólogo y como parte del equipo interdisciplinario que participó activamente en todo el proceso de cuidado de la paciente. Hago entrega de la historia clínica pre quirúrgica, los exámenes pre quirúrgicos el consentimiento informado debidamente diligenciado y firmado por la paciente, así como las órdenes y cuidados postquirúrgicos que se habían explicado a la paciente, un total de 13 folios útiles, igualmente, anexo el consenso de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica en un total de 14 folios útiles, anexo estudio de la revista indexada de cirugía plástica Ibero-latinoamericana sobre seguridad de volúmenes de lipoaspiración en 15 folios útiles, también anexo copia de la póliza de seguro de responsabilidad de complicaciones quirúrgicas en un total de 9 folios útiles y los documentos que respaldan el respectivo registro de mi actividad profesional como especialista en el área de cirugía plástica a la DTSC, con los respectivos diplomas, certificaciones, homologaciones, en un total de 8 folios útiles. No siendo otro el motivo de la presente diligencia y una vez leída por la declarante quien la encontró correcta se firma por todos los que en ella intervinieron siendo las 1:20. La Abogada ANA MARÍA CHICA RIOS solicita al honorable Tribunal expedir a costa del suscrito apoderado copia completa del expediente. Por ser procedente la solicitud del apoderado de la defensa se le conceden copias a su costo...".

El día 20 de noviembre de 2019 se recibe versión libre e injurada por parte del Dr. Juan Camilo Gómez siendo las 11:00 a.m.

"... PREGUNTADO: Conoce el motivo de la presente diligencia. CONTESTO: Sí. PREGUNTADO: Sírvase hacer un informe detallado de lo que a bien conozca sobre el caso. CONTESTO: La paciente fue intervenida el 09 de junio de 2016 y yo la vi algunos días antes en la evaluación preanestésica, era una paciente de 53 años a quien evalué porque se le realizaría una lipoescultura para corrección de algunas deformidades, el único antecedente especial era un hipotiroidismo el cual estaba controlado con medicamentos, fue intervenida el 09 de junio, fue un procedimiento dentro de lo normal que duro cerca de unas cuatro horas y ya la paciente salió al posoperatorio estable desde todo punto de vista y quedo en sala de recuperación y posteriormente se trasladó al servicio de hospitalización, allí la valoró el médico general a las 9 o 10 de la noche encontrándola en buenas condiciones, al día siguiente yo viaje a la ciudad de Bogotá, recibí algunas llamadas del esposo y tuve comunicación con personal de la Clínica, no recuerdo con quién, y estuve en comunicación con la doctora CAROLINA, al día siguiente el sábado yo regresé de Bogotá en la tarde, me dirigí inmediatamente a la Clínica y encontré a la paciente ya en la unidad de cuidados intensivos, allí estuve acompañando el proceso todo el resto de la tarde y de la noche, le di anestesia para revisión quirúrgica cercano a la media noche y estuve hasta el momento en que falleció cerca de las 06 de la mañana. PREGUNTADO: Los procedimientos de lipoescultura requieren de manejo posquirúrgico dentro del hospital. CONTESTO: No en todos los casos, según las condiciones de la paciente, según la evolución del procedimiento y tamaño de este tipo de cirugía, en este caso se decidió dejar hospitalizada. PREGUNTADO: Específicamente su actuación en este caso cuál fue. CONTESTO: La evalué en el preoperatorio varios días antes, le administré la anestesia y los cuidados pertinentes durante el acto anestésico el 09 de junio hasta garantizar estabilidad hemodinámica y recuperación de todos los efectos anestésicos en la sala de recuperación, al día siguiente sugerí telefónicamente el uso de ácido tranexámico lo cual fue avalado por el médico de piso y la doctora CAROLINA y al día siguiente acompañe la atención en la tarde noche y le administré nuevamente anestesia, finalmente la acompañe en el proceso de reanimación en el momento del paro cardiorrespiratorio. PREGUNTADO: Tiene algo más que agregar, modificar o corregir en la presente declaración. CONTESTO: No. ...".

CONSIDERACIONES

Dentro de los puntos considerados en la queja se tienen los siguientes elementos que deben considerarse para su análisis ya que la queja se orienta en el sentido de hacer un "análisis de la historia clínica" sobre diferentes aspectos que se detallan así:

1. Cantidad de líquido permitido a extraer sin riesgo en una cirugía estética cotejada con la drenada en este procedimiento quirúrgico que fue de 6000 ml según informe consignado en la historia clínica.

La revisión de la historia clínica indica que durante el procedimiento se extrajeron 4000 ml de tejido graso con aplicación de 2000 ml de solución de Klein. La revisión de la literatura en uno de los artículos consultados (Fernández, 2007) indica que el uso de la solución de Klein en donde se infiltraban cantidades considerables de solución de cloruro de sodio, anestésico local, epinefrina y bicarbonato en el tejido graso para expandirlo y aumentar su turgencia, facilita la creación de un plano para hacer más fácil la succión y disminuir las pérdidas hemáticas. Es concordante con lo

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

referido por la Dra. Castro en su versión cuando explica el objetivo de la solución de Klein y su uso en este caso de la señora Nancy Gutiérrez. Es así como se explica lo que la quejosa expone como una mala atención por parte del equipo médico al decir que se extrajeron 6000 cc de grasa.

2. *Se cumplieron a cabalidad los protocolos para la realización sin peligro de la vida de la paciente y evitar complicaciones futuras (ejemplo: provisión de sangre, toma paraclínicos postquirúrgicos y demás actuaciones exigidas).*

Revisada la historia clínica se encuentra que la Dra. Castro elaboró el registro de consulta del 31 de mayo (Folio 319) en el cual se encuentra *“asiste a consulta especializada la señora Nancy de Jesús Ceballos de 53 años en compañía de su esposo el señor Leonidas Giraldo, el motivo de la consulta es la corrección de deformidades por cicatrices deformantes a nivel de abdomen, lipodistrofia en miembros inferiores, deseo de la mejoría del contorno corporal además del retiro de exceso de tejido adiposo de la espalda, considerando una alteración cutánea asociado a intertrigo en esta área; el mismo día se realiza una historia clínica completa que permite establecer en los antecedentes personales de importancia de la paciente un WPW ya tratado, hipotiroidismo controlado con levotiroxina y antecedentes quirúrgicos de lipoescultura, abdominoplastia histerectomía y ooforectomía. Al examen físico se encuentran signos vitales en rangos de normalidad asociado a un Pitch cutáneo mayor a 6 cm con una cicatriz patológica estable en abdomen y deformidad de pared abdominal con lo cual se realiza el diagnóstico de dermolipodistrofia generalizada y deformidad de cicatriz abdominal; por lo cual se indica el procedimiento quirúrgico de lipoescultura, corrección de cicatriz abdominal y lipotransferencia grasa para corrección de deformidad en miembros inferiores, a pesar de no ser necesarios los exámenes pre quirúrgicos, considerando la imposibilidad de reducción de peso de la paciente por diferentes métodos, se solicitan todos los exámenes preoperatorios y valoración pre quirúrgica para autorización por el área de anestesiología”.*

Este registro indica que se elaboró un adecuado examen clínico se hace un diagnóstico y se solicitan exámenes conducentes a una evaluación completa y adecuada.

En los folios 322 a 325 se encuentran los resultados de laboratorio indicativos de condiciones adecuadas para una cirugía.

En los folios 326 a 329 se encuentra un formato específico de Consentimiento Informado para realización de procedimientos especiales con membrete indicativo de Dra. Carolina Castro en el cual se describen los riesgos de posibles complicaciones:

- a) Estados temporales de inflamación y cambio de color natural de la piel.
- b) Posibilidad de sangrado postoperatorio, seroma, infección o necrosis.
- c) Reacción alérgica a alguno de los medicamentos utilizados.
- d) Intolerancia a los elementos de sutura, implantes o apósitos.
- e) Insatisfacción con los resultados obtenidos.
- f) Tromboembolismo (venoso, graso)
- g) Muerte.

En el folio 329 se encuentran las firmas del paciente y del médico.

Se solicitó por protocolo la póliza de complicaciones para todos los procedimientos estéticos.

3. *Evaluación de todo el equipo médico desde el momento en que terminó la intervención hasta el momento del fallecimiento de la señora Nancy Gutiérrez, que la familia considera negligente e ineficiente.*

La revisión del historial clínico indica que hubo un seguimiento adecuado y permanente por parte de los miembros del equipo de salud de la Clínica La Presentación desde la descripción quirúrgica del 9 de junio de 2016, luego cada intervención de los miembros del equipo desde el ingreso a piso.

Evolución por médico general hospitalario dos evoluciones entre el ingreso y la media noche del 9 de junio. Tres evoluciones por médico general hospitalario el día 10 de junio entre las 7 am y las 5 pm. (Folios 142 a 146)

Revisión por la Dra. Castro a las 6+10 PM en la cual atiende la paciente quien presentó cuadro de mareo, palidez e hipotensión ortostática, TA 75/40 razón por la cual se suspende el alta hospitalaria. Al examen clínico presenta signos que llamen la atención de un evento de drenaje activo por orificios por lo cual se suspendió la aplicación de enoxaparina subcutánea. Uso de medias antiembólicas con compresor neumático. Edema generalizado. Adecuado llenado capilar distal y simétrico. Consciente, alerta y orientada. Paciente con dolor y no se indican opioides por haber presentado dos episodios de retención urinaria, por lo cual se requiere manejo intrahospitalario. Dado que hay inestabilidad hemodinámica y posible necesidad de transfusión se considera una complicación directa del procedimiento quirúrgico.

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

A las 7+34 PM nueva evaluación por la Dra. Castro en la cual describe que la paciente presenta hipotensión con evidencia de sangrado moderado por lo cual se ordenan LEV con SSN 1000 cc en bolo y pendiente evolución.

Durante la noche del 10 de junio se realizaron evoluciones por medicina general del servicio las cuales se encuentran debidamente registradas en la historia clínica, anotándose que se le explica a la paciente la situación y el pronóstico. Se aclaran dudas.

A las 2+12 PM del 11 de junio la Dra. Castro evalúa la paciente y la encuentra en regular estado general con O₂ bajo cánula, respiración superficial, somnolienta pero alerta con facilidad al llamado. Dice sentirse muy cansada por posición y fajas en abdomen y piernas. Recibe transfusión de GRE. Campos pulmonares disminuidos de intensidad sin ruidos patológicos. Se realiza terapia respiratoria con incentivo respiratorio 200cc/s en 6 repeticiones siendo bien tolerado por la paciente. (Angela María Jiménez Terapia respiratoria). Se inicia Cefazolina 2 gr por orden de la cirujana plástica.

A las 4+21 PM. Se encuentra en mal estado general y se hace diagnóstico de choque por hipotensión sostenida que no responde a bolos de cristaloides y control de Hb de 5.7 por lo cual se ordena nueva transfusión y paso a la UCI.

Al ingreso a la UCI se encuentra en malas condiciones generales, quejumbrosa, con palidez mucocutánea generalizada, acidótica, mucosas semisecas, ruidos cardíacos taquicárdicos, abdomen doloroso a la palpación difusa con signos de rebote, peristaltismo disminuido. Extremidades sin edemas, neurológico sin déficit. Herida quirúrgica de pared abdominal suprapúbica amplia sin sangrado activo, por debajo de esta se aprecia herida de 1 cm no suturada con salida de material serohemático activo, herida en región sacra e interglútea de más o menos 1 cm no suturada con salida de abundante material serohemático, múltiples equimosis en región dorso lumbar, glútea y tercio superior de los muslos. Se diagnostica acidemia metabólica severa. Debido al choque hipovolémico se sospecha perforación intestinal, lesión renal, lesión torácica, además descartar evento coronario agudo. Se dan las indicaciones de catéter central, reanimación hídrica, soporte ventilatorio no invasivo, gastroprotección, ácido tranexámico, analgesia. Se explica ampliamente a la familia y a la paciente sobre condiciones, el manejo y el pronóstico. Se realizó ECO abdominal sin signos de líquido libre en cavidad ni lesión renal. Se continúa la evolución en UCI por cuadro de choque sin identificar la causa. Firma: Gustavo Adolfo Salcedo. Terapia intensiva.

En folio 147 se registra evolución por el Dr. Juan Camilo Gómez, médico anesthesiologo, así:

A las 5 - 6 valoramos la paciente en conjunto con el DR. Valencia, cirujano plástico, radiólogo, médico de cuidado crítico y anesthesiologo, considerando que no cursa con cuadro quirúrgico por el momento y continuar con el manejo actual. A las 8 se logra mayor estabilidad. Regresamos a las 9+30 PM encontrando paciente con menor ansiedad, polipnea, algica y regular aspecto. Se descartan complicaciones respiratorias por clínica, por gases y por placa. Se decide con el médico de cuidado crítico transfundir más CG y PFC, continuar soporte hemodinámico y volumétrico y forzar diuresis. La familia ha estado informada constantemente sobre la situación de la paciente. Firma: Juan Camilo Gómez Salgado. Médico anesthesiologo.

4. *Información incompleta que la cirujana (Dra. Andrea Carolina Castro Cabrera) que le brindó a la familia desde el momento en que terminó la cirugía hasta su fallecimiento, así:*

"estuvo supremamente bien en el procedimiento. ¡!! ¡¡¡Claro que como hay un poco de llovizna, no es el clima adecuado para darle salida!!! Por lo tanto, la voy a trasladar al servicio de hospitalización. En todo momento reiteraba que ella se encontraba muy bien, a pesar de que mi familia no lo veía así, sino en empeoramiento progresivo.

La revisión de la historia clínica indica que los diferentes profesionales médicos que tuvieron a cargo la atención de la paciente hicieron anotaciones sobre la información entregada en forma periódica a la familia de la paciente y la comprensión de su parte.

5. *Si existió diligenciamiento poco oportuno de la historia clínica por parte de la profesional Andrea Carolina Castro C, por ejemplo, se realiza una nota retrospectiva 15 horas después de lo sucedido (Página 6. Nota retrospectiva de las 4+20, realizándose a las 19+34 del día 10 de junio).*

En el folio 140 se encuentra nota de la Dra. Adriana María Vallejo Gallego en la cual hace referencia de una "nota retrospectiva" a las 6+19 AM haciendo referencia de que fue informada por enfermería a las 4+20 AM sobre el estado de la paciente.

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

A las 6+26 AM del mismo día 11 de junio la misma Dra. Vallejo hace nueva anotación sobre el estado de la paciente anotando astenia y adinamia marcadas, sin micción espontánea TA 80/41, FC 126, FR 19, SatO₂ 90%. Se dan las indicaciones pertinentes al estado de salud: sonda vesical, bolo de líquidos, transfusión de 3 unidades de CG. Se le explica al esposo la situación de la paciente. Como puede verse la nota es de la Dra. Vallejo Gallego y no de la Dra. Castro como se dice en la queja.

6. *Información errónea diligenciada en la historia clínica, ya que no coincide con el estado actual de mi madre en ese momento; por ejemplo, en la historia clínica en la página 8 se dice: "Incentivo respiratorio movilizando 200 CC/S en 6 repeticiones, se dan indicaciones, ejercicio bien tolerado por la paciente". Mi madre nunca toleró este incentivo. En dos ocasiones que intentó realizarlo no fue capaz de hacerlo según atestiguan miembros de mi familia presentes.*

En el folio 142 se anota por parte de la Terapeuta respiratoria Angela María Jiménez Márquez que realizó procedimiento con incentivo respiratorio movilizando 200 cc/s en 6 repeticiones. No puede determinarse que esta sea una información errónea como lo dice la queja, puesto que la profesional así lo consigna y no son los familiares quienes pueden evaluar esta condición.

7. *Errónea información a la familia sobre los respectivos resultados de laboratorio y además la información que aparece en la historia clínica no es la correcta. (Luego de preguntar a los doctores sobre los resultados de la Hb postquirúrgica, ellos responden que la muestra se tomó, pero se coaguló y que por no maltratar más a la paciente no se realizó este examen y en la historia dice que el examen no se tomó porque la paciente estaba hemodinámicamente estable, esto después de que a la familia se le dijo algo diferente) Nota realizada 21+30 (Página 13 de la historia clínica). Siendo las 21+30 del 11 de junio, luego de escuchar esta respuesta le dije a los médicos "ojalá esto hubiera quedado en la historia clínica". Nos gustaría ver la orden médica adonde se solicitan los paraclínicos postquirúrgicos, de la supuesta muestra coagulada.*

Revisado ese punto específico en la historia clínica se hace referencia a una muestra coagulada, pero se consideró no necesaria dado que la paciente estaba estable hemodinámicamente. Como el resultado de la Hb era 5.7 g/dl se inició la aplicación de 3 unidades de CG. La información sobre resultados de pruebas de laboratorio están consignados en la página en mención con sus respectivas mediciones sin apreciarse errores de alguna clase.

8. *La indicación de iniciar antibioticoterapia no fue oportuna ya que solo hasta el día 11 de junio de 2016 a las 14+14 hubo prescripción médica de iniciar Cefazolina (Página 8) debió iniciarse desde la misma noche que egresó del procedimiento quirúrgico.*

En su versión la Dra. Castro hace referencia a este aspecto anotando: "la quejosa refiere que la indicación de iniciar antibioticoterapia no fue oportuna ya que solo hasta el día 11 de junio a las 14:14 horas hubo prescripción la cual no se inicia como antibioticoterapia propiamente dicha al no existir signos de respuesta inflamatoria sistémica que indicaran infección, se continúa esta prescripción como antibioticoprofilaxia". Igualmente, se deriva de la revisión de la historia clínica que no había signos de SIRS por lo cual no se veía indicación de antibioticoterapia, a parte de la prescripción profiláctica como lo indica el Dr. John Edward Barrera Médico de la UCI en nota según folio 143, con el aval de la Dra. Castro.

9. *Si después de realizada la operación y ante la evidencia de que existía ya un sangrado (hecho consignado en la historia clínica), se tomaron las provisiones necesarias para evitar la complicación que tal circunstancia anunciaba.*

Como se evidencia en la historia clínica, se tenían previstos los eventos posibles en este tipo de cirugía. Las provisiones se pueden considerar adecuadas puesto que no se presentaron inoportunidades en la provisión de los recursos como glóbulos rojos, sueros, medicamentos.

10. *Se solicita realizar el respectivo análisis de la nota médica colocada por el profesional Juan Camilo Gómez Salgado, donde intenta justificar su ausencia en todo el proceso postoperatorio de mi madre. En nota realizada por el Dr. Juan Camilo Gómez (folio 147) se hace una descripción de su actuación y es así como se anota de una evaluación conjunta con el cirujano general, el radiólogo, la cirujana plástica y el médico de cuidado intensivo, la cual fue a las 5-6 PM con nueva evaluación a las 9+30 PM, por lo cual se considera que el Dr. Gómez estuvo atento al estado de la paciente. Es de anotar que el Dr. Gómez en su versión relata: "fue intervenida el 09 de junio, fue un procedimiento dentro de lo normal que duró cerca de unas cuatro horas y ya la paciente salió al posoperatorio estable desde todo punto de vista y quedó en sala de recuperación y posteriormente se trasladó al servicio de hospitalización, allí la valoró el médico general a las 9 o 10 de la noche encontrándola en buenas condiciones, al día siguiente yo viaje a la ciudad de Bogotá, recibí algunas llamadas del esposo y tuve comunicación con personal de la Clínica, no recuerdo con quién, y estuve en*

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

comunicación con la doctora CAROLINA, al día siguiente el sábado yo regresé de Bogotá en la tarde, me dirigí inmediatamente a la Clínica y encontré a la paciente ya en la unidad de cuidados intensivos, allí estuve acompañando el proceso todo el resto de la tarde y de la noche, le di anestesia para revisión quirúrgica cercano a la media noche y estuve hasta el momento en que falleció cerca de las 06 de la mañana".

Por lo anteriormente anotado y en atención a la declaración del Dr. Gómez, no es propicio decir que el médico estaba justificando su ausencia puesto que la paciente salió estable del procedimiento y que ella quedaba hospitalizada en un centro de atención plenamente habilitado para procedimientos quirúrgicos y con el recurso de atención intensiva si se necesitara. Igualmente, el Dr. Gómez habló varias veces con el esposo de la paciente mientras se encontraba en Bogotá.

11. *Se observa en la historia clínica que mi madre desde las 6+00 del 11 de junio, presentaba síntomas relacionados a un shock hipovolémico, siendo las 14+00 la Dra. la valora y refiere que se encuentra muy bien y que estos síntomas son normales por el procedimiento realizado, a pesar de haberle reiterado que la veíamos mal y que necesitaba un servicio de mayor complejidad, y ni siquiera solicitar evaluación por médicos de Unidad crítica para que vieran su estado.*

En la historia clínica se reflejan todos los procedimientos realizados y las evaluaciones hechas por los diferentes médicos que atendieron a la señora Nancy de Jesús Gutiérrez entre ellos la Dra. Castro y siempre se consignó el estado de la paciente desde estar bien hasta el momento en el cual ya iba en franco deterioro de su salud, con acompañamiento hasta la última actuación antes de la muerte.

Se presenta una queja por presuntas irregularidades en la atención médica de la señora Nancy Gutiérrez durante una cirugía plástica en la Clínica de la Presentación de Manizales el día 9 de junio de 2016, presentada por la señora Valentina Giraldo Gutiérrez ante la Superintendencia de salud y remitida por esta a este Tribunal.

Se hacen unas consideraciones sobre la atención médica basadas en los detalles de la historia clínica consultada por la quejosa, con sus respectivas aclaraciones como sigue:

Se solicita revisar la cantidad de grasa extraída durante el procedimiento que fue de 6000 ml según informe consignado en la historia clínica. El tejido graso extraído fueron 4000 ml según lo descrito en la historia y lo referido por la Dra. Castro, pero se explica que se usó la solución de Klein en cantidad de 2000 cc, la cual tiene como objetivo permitir el adecuado drenaje de tejido graso. Este tope de 4000 cc de tejido graso es el considerado en la literatura médica como tope adecuado para el procedimiento de liposucción y para ello se tiene en cuenta una serie de variables como son: peso del paciente, estado de salud, total de la superficie a tratar, localización de áreas a tratar, estimación de la dosis máxima de Lidocaina y Epinefrina utilizada en la infiltración anestésica, su concentración, así como los diferentes procedimientos anestésicos que pueden ser asociados. (Fernández, 2012). Esta cantidad fue calculada por la Dra. Castro y obró en concordancia como lo registra la historia clínica.

Se solicita revisar si se cumplieron a cabalidad los protocolos para la realización sin peligro de la vida de la paciente y evitar complicaciones futuras. Como puede deducirse de lo anotado en la historia clínica y la declaración de la Dra. Castro, se inició el proceso que llevó a la realización de la cirugía desde la primera consulta en la cual se solicitan exámenes de laboratorio, luego se firma el consentimiento informado donde se incluye el diagnóstico de lipodistrofia abdominal. Resección cicatriz. Procedimiento por realizar: lipoescultura corporal, brazos, muslos, abdomen y dorso. Corrección de cicatriz abdominal. Anestesia general. Se describen los riesgos inherentes al procedimiento: sangrado, hematoma, infección, tromboembolismo pulmonar, TVP, anemia, perforación visceral, asimetría, cicatriz inestética, fallecimiento. Igualmente se describen los riesgos anestésicos: lesión o pérdida de órgano blanco, alergias severas a medicamentos, infarto de corazón o cerebro. Fallecimiento. Embolismo

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

pulmonar, anemia, arritmias. Firman: paciente con cédula, Médico cirujano con cédula, Médico anesthesiologo con cédula. Fecha: junio 9 de 2016. También se solicita por protocolo una póliza de complicaciones para todos los procedimientos estéticos

De esta manera se puede inferir el cumplimiento del protocolo tanto para la cirugía como para la anestesia.

Dado que se pidió revisar y hacer una evaluación de todo el equipo médico desde el momento en que terminó la intervención hasta el momento del fallecimiento de la señora Nancy Gutiérrez, que la familia considera negligente e ineficiente, puede decirse que no está dentro de la órbita de este Tribunal hacer una evaluación de los funcionarios vinculadas a las instituciones puesto que corresponde a estas la evaluación precontractual de cada uno de ellos. Asume si este Tribunal que los médicos que participaron en la atención de la señora Nancy Gutiérrez están plenamente certificados para su ejercicio profesional y en especial los médicos involucrados en la queja (Dra. Carolina Castro y Dr. Juan Camilo Gómez) puesto que presentaron sus respectivas credenciales al momento de dar su versión ante este Tribunal.

Se dice en la queja que la Dra. Castro dio información incompleta a la familia desde el momento en que terminó la cirugía hasta su fallecimiento. Lo registrado en la historia clínica deja claro que la familia estuvo siempre informada del estado de la paciente tanto por los médicos de la UCI como por la Dra. Castro y el Dr. Gómez quienes hablaban en forma frecuente con los familiares, inclusive el Dr. Gómez durante su viaje a Bogotá afirma hablado con el esposo de la señora Nancy. Con estas actuaciones registradas en la historia clínica se demuestra el interés de mantener informados a los familiares de la paciente.

Si "existió diligenciamiento poco oportuno de la historia clínica por parte de la profesional Andrea Carolina Castro C, por ejemplo, se realiza una nota retrospectiva 15 horas después de lo sucedido". Las anotaciones de nota retrospectiva o en mejores términos "nota posterior a la atención" registradas corresponden a la Dra. Vallejo y a la Dra. Castro en las cuales se quiere dejar claro por su parte sobre lo sucedido en orden cronológico puesto que realmente las diferencias de horario entre la comunicación de un evento de compromiso de la paciente y la anotación por ambas profesionales fueron de 2 horas aproximadamente (Folio 140).

Se pide investigar sobre una información errónea diligenciada en la historia clínica relacionada con una nota que dice: "Incentivo respiratorio movilizandoo 200 CC/S en 6 repeticiones, se dan indicaciones, ejercicio bien tolerado por la paciente" y según la queja eso no es cierto. Las anotaciones de la Terapeuta Respiratoria en la historia clínica son claras y concordantes con los procedimientos a cargo de estos profesionales. No es del resorte de los familiares de los pacientes hacer críticas a las notas de los profesionales ya que sería poner en tela de juicio su profesionalismo y que la historia clínica como un documento de reserva solo debe ser evaluada o auditada por pares académicos cuando sea del caso.

Se solicita que se explique sobre la "errónea información a la familia sobre los respectivos resultados de laboratorio y además la información que aparece en la historia clínica no es la correcta". Sobre este aparte se aplica el mismo criterio del acápite anterior ya que la crítica a la historia no es competencia de los familiares y además, los datos registrados en la historia clínica sobre los exámenes de laboratorio son los observados por los médicos en los reportes oficiales.

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

En la queja se menciona que “La indicación de iniciar antibioticoterapia no fue oportuna ya que solo hasta el día 11 de junio de 2016 a las 14+14 hubo prescripción médica de iniciar Cefazolina que debió iniciarse desde la misma noche que egresó del procedimiento quirúrgico”. En la historia clínica se hacen las anotaciones sobre el uso de este medicamento (Cefazolina) según el criterio médico en el momento en el cual el profesional considera sea oportuno y teniendo en cuenta el horizonte clínico de los pacientes. No puede el familiar intervenir en estos asuntos, así fuera un pariente médico como lo deja claramente expresado el artículo 26 de la ley 23 de 1981: “El médico no prestará sus servicios profesionales a personas de su familia...”, que, si bien no es claro que esta posibilidad se dé en este caso, es bueno hacer esta anotación dado que se pone en juicio el actuar de un profesional médico después de leer una historia clínica por familiares de la paciente.

También se solicita verificar en la historia clínica que si “después de realizada la operación y ante la evidencia de que existía ya un sangrado (hecho consignado en la historia clínica), se tomaron las provisiones necesarias para evitar la complicación que tal circunstancia anunciaba”. Verificada la historia clínica siempre se dispuso de los recursos de banco de sangre y se aplicaron de acuerdo con las indicaciones de los médicos del servicio.

Ante la solicitud de “realizar el respectivo análisis de la nota médica colocada por el profesional Juan Camilo Gómez Salgado, donde intenta justificar su ausencia en todo el proceso postoperatorio de mi madre”, se verifica a través de la versión del Dr. Gómez que el se encontraba en la ciudad de Bogotá donde viajó al día siguiente de la cirugía (junio 10 de 2016) y desde donde mantuvo contacto con familiares de la paciente y profesionales de la clínica. Es de anotar que un médico tiene derecho a su libre movilidad y que en este caso la paciente estaba siendo atendida por un equipo médico calificado dentro de una institución certificada para este tipo de atenciones como cirugía plástica y UCI. Al regreso del Dr. Gómez de la ciudad de Bogotá estuvo siempre al cuidado de la paciente hasta el momento de su fallecimiento.

Con base en lo anotado puede considerarse que no hay factores de hecho que puedan asignar responsabilidades por mala práctica y distanciamiento de la *lex artis* o conducta alguna que fuera en contra de la ley de ética médica por parte de los médicos inculpados en la atención de la señora Nancy Gutiérrez y que por tal razón es pertinente proponer a la sala plena de este Tribunal se declare preclusión en el presente caso.

Fernández Sanza, I., Torres Martínez, E., Rosel Abril, I. Megaliposucción: estudio de 120 casos. Cir. Plas. Iberolatinoam. - Vol. 33 - N° 1. Enero - Febrero - Marzo 2007 / Pag. 15-30.

Buenrostro-Vásquez Carlos, Buck-Soltero J.A. Morales-Valle L.A. Granados-Tinajero S.O. Anestesia en liposucción de grandes volúmenes. Anestesia en México 2017; Volumen 29: (Supl. No. 1) 64-76.

Por lo anteriormente expuesto el TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DE CALDAS,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: PRECLUIR la investigación disciplinaria iniciada por este Tribunal en contra de los Médicos **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía Número 30.235.444 de Manizales y Registro Médico Número 1706 de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y **JUAN CAMILO GOMEZ SALAZAR**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía Número 75.072.738 de Manizales y Registro Médico Número 15270-183 de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y cuyo denunciante es la señora VALENTINA GIRALDO GUTIERREZ,

Ley 23 de 1981

Preclusión de la investigación Proceso 1192.

toda vez que no existe en el expediente prueba que permita determinar que los profesionales vinculados a la presente investigación, hayan infringido las Normas sobre Ética Médica.

ARTICULO SEGUNDO: Notifíquese esta providencia en forma personal a los Médicos **ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA**, y **JUAN CAMILO GOMEZ SALAZAR**, a su apoderada la Dra. ANA MARIA CHICA RIOS y a la señora VALENTINA GIRALDO GUTIERREZ, para lo cual serán citados ante este Tribunal para realizar la respectiva notificación personal; de no surtirse la notificación personal se notificara por estado.

ARTICULO TERCERO: Contra el presente Auto, proceden los Recursos de Reposición ante este Tribunal, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación (Artículos 176 y 177 Ley 906 del 2004) y Subsidiario el de Apelación, dentro del mismo término, ante el Tribunal Nacional de Ética Médica con sede en Bogotá como segunda instancia.

ARTICULO CUARTO: Una vez quede ejecutoriado el presente Auto, Archívese lo actuado.

CÓPIESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Av. María José
JORGE RAAD ALJURE
Presidente

Restrepo
LUZ EMILIA RESTREPO MARIN
Magistrada

Restrepo
NATALIA GARCIA RESTREPO
Magistrada

Chacón Cardona
JOSE ARNOBY CHACÓN CARDONA
Magistrado Instructor

Adriana del Pilar Arcila Rivera
ADRIANA DEL PILAR ARCILA RIVERA
Magistrada

Claudia Patricia Gaviria Gallo
CLAUDIA PATRICIA GAVIRIA GALLO
Abogada Secretaria

TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DE CALDAS
MANIZALES TRES (03) DE MARZO MIL VEINTE (2020) PROCESO No.
1192.

NOTA SECRETARIAL:

DENUNCIADO: ANDREA CASTRO Y CAMILO GOMEZ

DENUNCIANTE: VALENTINA GIRALDO GUTIERREZ

PRECLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Fechado el 04 de Febrero de 2020 Sala Plena Acta No. 1008. Notificado personalmente a la Abogada ANA MARIA CHICA RIOS el día 24 de febrero de 2020. Notificado por estado a la Señora VALENTINA GIRALDO GUTIERREZ, al Doctor JUAN CAMILO GOMEZ y a la Doctora ANDREA CAROLINA CASTRO el día 27 de febrero de 2020. Quedo debidamente ejecutoriado el día 02 de marzo de 2020 a las 6:00 p.m.


CLAUDIA PATRICIA GAVIRIA GALLO
Abogada Secretaria

Ana Maria Chica Rios

De: juridica@clinicadelapresentacion.com.co
Enviado el: viernes, 3 de marzo de 2023 9:27 a. m.
Para: andreacarolinacastrocabrera@gmail.com; Ana Maria Chica Rios
Asunto: necropsia caso responsabilidad medica
Datos adjuntos: necropsia.pdf

No suele recibir correos electrónicos de juridica@clinicadelapresentacion.com.co. [Por qué esto es importante](#)

Cordial saludo

Envió documento solicitado

Por favor acusar recibido

Juan Diego Zuluaga Patiño
Clínica de la Presentación
Teléfono 8782800 Extensión 538
juridica@clinicadelapresentacion.com.co

[Política de Privacidad y Protección de Datos Personales.](#)

El contenido de este correo electrónico, sus archivos adjuntos y enlaces, es confidencial y privilegiado, por lo que sólo podrá ser utilizado por la entidad o persona a la cual está siendo dirigido y únicamente para las finalidades indicadas en el mismo. En caso de que usted no sea el destinatario real, y por error haya recibido el presente correo, lo invitamos a que notifique el hecho por este medio y proceda a eliminarlo inmediatamente, absteniéndose de modificar, circular, difundir, reproducir o divulgar de cualquier forma o por cualquier medio, su contenido total o parcial.

Los datos personales que se recolecten por este medio, serán tratados por las **HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN – CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN** con NIT 890.801.160-7, en calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales, para las finalidades indicadas en el correo electrónico y las indicadas en nuestra Política de Privacidad y Protección de Datos Personales, la cual puede ser consultada en la página web www.clinicadelapresentacion.com.co. Como Titular de Datos Personales, usted tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar la información personal que repose en nuestras bases de datos. Usted tiene la facultad autorizar el tratamiento a sus datos sensibles, entendidos estos como aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido pueda generar su discriminación, tales como los datos biométricos, datos de salud o cualquier dato personal de menores de edad. Para mayor información, puede comunicarse con nosotros a través del correo electrónico contacto@clinicadelapresentacion.com.co o directamente en las instalaciones del Responsable del Tratamiento ubicadas en Manizales en la Carrera 23 No 46 – 01 Esquina.

14 serc



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

Regional: OCCIDENTE Seccional: CALDAS

U. Básica: MANIZALES



Nombre Definitivo: NANCY DE JESUS GUTIERREZ CEBALLOS
Nombre al Ingreso: NANCY DE JESUS GUTIERREZ CEBALLOS
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA No. de documento: 30300836
Edad: 53 años Sexo: FEMENINO
Procedencia: MANIZALES, CALDAS
Fecha de Ingreso: 12/06/2016 Hora: 13:30
NUNC (Acta de Inspección): 170016106799201682308
Radicado Fosa: No aplica
Autoridad: SIJIN
Fecha muerte: 12/06/2016:10 Fecha necropsia: 12/06/2016 Hora: 14:00
Prosector: JOSE FERNANDO MARIN ARIAS
Auxiliar de morgue: FERNANDO DUQUE LOPEZ

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de Inspección:

- Resumen de hechos: Según el acta de inspección técnica a cadáver los hechos ocurrieron el día 12 de junio de 2016 en la clínica La Presentación, donde se informa que fallece una persona y los familiares requieren necropsia medicolegal, quien había ingresado al centro asistencial el día 09 de junio para practicarse una cirugía plástica por razones estéticas supuestamente ambulatoria, el día sábado son avisados que su señora madre ingresa a unidad de cuidados intensivos desconociéndose las complicaciones. Sus hijos aducen que hubo negligencia médica. Se anexa la copia de la historia clínica a nombre de la occisa ingresa el día 09 de mayo de 2016, paciente en segundo día de postoperatorio de lipoescultura más corrección de cicatriz abdominal, con lipoaspiración de aproximadamente 600 c.c, de tejido graso, quien desde el día de ayer refiere dolor abdominal intenso, recibiendo analgesia con opiáceos, además desde anoche con sensación de disnea asociada a deterioro clínico progresivo con hipotensión sostenida que no responde a bolos de cristaloides, con hemoglobina de control de 5.7, prequirúrgica de 13.0, dada la persistencia del choque se ordena terapia transfusional 3 UCG, y traslado a UCI, tiene antecedentes de abdominoplastia hace dos años, hipotiroidismo manejado con levotiroxina, al examen tensión arterial de 88/53, media de 65, frecuencia cardíaca de 112, respiratoria de 36, saturación con oxígeno de 97, de aprecia en malas condiciones generales, quejumbrosa, con palidez mucocutánea, ruidos cardíacos taquicárdicos, sin soplos, murmullo vesicular disminuido en las bases, herida quirúrgica abdominal sin sangrado activo, múltiples equimosis en región dorso lumbar, glútea y en tercio superior de ambos muslos, se diagnostica choque hipovolémico, sospecha de perforación intestinal, se indica monitoreo en uci, con reanimación con componente sanguíneos, soporte ventilatorio y vasopresor, antibioticoterapia, esteroides, paciente con pobre respuesta a los soportes instaurados, evolución tórpida, a las 06:10 presenta ritmo de paro en asistolia, se inicia reanimación sin obtener respuesta.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Por determinar
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

Se trata del cadáver de una mujer adulta quien al examen de necropsia presenta:

- 1 Al examen externo el cadáver presenta múltiples heridas de aspecto quirúrgico en abdomen, dorso y extremidades, con presencia de equimosis difusas en el tronco y extremidades. El cadáver se halla edematizado.
- 2 - Al examen interno se encuentra una ligera hemorragia subaracnoidea en el cerebro.

JOSE FERNANDO MARIN ARIAS
Médico Forense

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - CALDAS
CALDAS-F14S - No. 20163160139302
Fecha Radicado: 2016-06-17 14:32:17
Anexos: SIN FOLIAR.
FISCALIA

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

hematomas en la pared abdominal.

3 - Al diseccionar los pulmones se encuentran trombos obstruyendo las ramificaciones de las arterias lobulares y salida de trombos por pequeños vasos en ambos pulmones

4 - Los órganos internos no presentan huellas de lesiones traumáticas.

5 Como hallazgos incidentales se encuentran pequeños quistes en ambos riñones.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL: Con la información disponible hasta el momento de practicar la necropsia, la información contenida en el acta de inspección técnica a cadáver, la historia clínica y los hallazgos de autopsia, se puede establecer que se trata de una mujer adulta de edad media, identificada indiciariamente, quien fallece en un postquirúrgico de una cirugía estética, al examen de necropsia se encuentran trombos obstruyendo las arterias lobulares en ambos pulmones, se concluye que fallece de manera natural por un tromboembolismo pulmonar masivo.

Causa de muerte: Tromboembolismo pulmonar masivo.

Manera de Muerte: Natural.

Nota: Se anexa la historia clínica a nombre de la occisa.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: En la morgue de la sede del Instituto de Medicina Legal en Manizales, sobre mesa de disección limpia, embalado en una bolsa plástica color blanca, sellada y rotulada, con el nombre de la occisa y número de noticia criminal correspondiente 170016106799201682308, con cadena de custodia, se halla el cadáver completo y fresco, de una mujer adulta, de contextura obesa, estatura baja, aspecto general cuidado, identificado indiciariamente, quien al examen externo no presenta huellas de trauma, tiene evidencia de intervención médica dada por múltiples heridas quirúrgicas y edema generalizado. El cadáver se halla semidesnudo, solo tiene puesto en forma usual una blusa desechable color azul, no se allegaron las prendas a la morgue. Tiene evidencia de intervención médica dada por: apósitos que cubren ambas regiones claviculares sobre huellas de accesos venosos, un apósito que cubre toda la pared anterior del abdomen sobre múltiples heridas de aspecto quirúrgico.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
BLUSA	SINTETICO	AZUL	ND	ND	Blusa desechable.

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Cadáver frío al tacto, con flaccidez generalizada, livideces dorsales de color rosado vinoso que desaparecen a la presión, córnea ligeramente deshidratada. Tomados a las 14:00 horas.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 160 cm. Peso: 100.0-120.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura obesa.

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatómica	Descripción
CICATRIZ QUIRÚRGICA	FOSA ILIACA DERECHA	Cicatriz lineal hipopigmentada de 10 cms, de longitud ubicada en forma horizontal.

✓ 71 ✓

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatómica	Descripción
CICATRIZ QUIRÚRGICA	FOSA ILIACA IZQUIERDA	Cicatriz lineal hipopigmentada de 14 cms, de longitud ubicada en forma oblicua.

PIEL Y FANERAS: Cabello color castaño oscuro, largo de 30 cms, de longitud, ondulado con rizos, en abundante cantidad, tinturado de rubio, cejas en cantidad usual, depiladas y separadas, uñas de ambas manos cortas y limpias, sin desgarros.

CUERO CABELLUDO: Sin huellas de lesiones

CARA: Sin huellas de lesiones, hay edema biplapebral moderado, quemosis bilateral. Contorno cara redonda. color piel cara trigueño. particularidad cara ninguna. color ojos café. tamaño ojos medianos. particularidad ojos ninguna. particularidad nariz ninguna. particularidad boca boca mediana - labios medianos. particularidad orejas lobulo adherido.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin huellas de lesiones.

GLÁNDULAS MAMARIAS: Se hallan heridas de aspecto quirúrgico de 1,5 cms, de longitud, suturadas, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicadas en forma horizontal a nivel de pliegues mamarios derecho e izquierdo.

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Se halla una herida de aspecto quirúrgico de laparotomía mediana, de 32x13 cms, de diámetro, suturada y afrontada con bolsa plástica de suero, a través de la cual se observa el contenido abdominal, de su tercio inferior, hacia los lados, salen dos heridas, una herida de aspecto quirúrgico de 9 cms, de longitud, suturada, en forma horizontal hacia fosa iliaca derecha y en forma oblicua hacia fosa iliaca izquierda otra herida de aspecto quirúrgico de 11 cms, de longitud, suturada. Dos heridas de aspecto quirúrgico de 2 cms, de longitud, suturadas, ubicadas en forma vertical en crestas ilíacas derecha e izquierda, una herida de aspecto quirúrgico de 1,5x0,5 cms, de longitud, abierta, ubicada en lado derecho del pubis. Se hallan múltiples equimosis marrón, violáceas, moderadas, difusas ubicadas en toda la pared anterior del abdomen, ambos flancos, fosas ilíacas y regiones inguinales.

ESPALDA Y GLÚTEOS: Se halla una herida de aspecto quirúrgico de 1 cms, abierta, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicada en forma horizontal la región escapular derecha, una herida de aspecto quirúrgico de 1,5 cms, de longitud, abierta, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicada en forma horizontal la región infraescapular izquierda, dos heridas de aspecto quirúrgico de 1,5 y 1 cms, abiertas, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicadas en forma vertical y consecutiva en la región sacrococcigea. Se hallan múltiples equimosis marrón violáceas, moderadas, difusas, ubicadas en toda la pared del dorso y regiones glúteas.

GENITAL EXTERIOR: Femenino, con edema ligero de la vulva. Se hallan equimosis marrón violáceas, moderadas, ubicadas en ambos labios mayores.

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Se hallan dos heridas de aspecto quirúrgico de 1 cms, suturadas, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicadas en la cara interna tercio medio de ambos brazos, con equimosis marrón violácea moderada, difusas, ubicada casi en forma circunferencial en ambos brazos. Hay edema moderado en ambas extremidades superiores.

EXTREMIDADES INFERIORES: Se hallan dos heridas de aspecto quirúrgico de 1 cms, suturadas, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicadas en la cara anterior interna del tercio superior de ambos muslos, múltiples equimosis marrón violáceas moderadas, difusas, ubicadas casi en forma circunferencial en tercio superior y medio de ambos muslos, en mayor cantidad en la cara posterior. Hay edema moderado en ambas extremidades inferiores.



JOSE FERNANDO MARIN ARIAS
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones, pálido.

CRÁNEO: Sin lesiones

MENINGES Y ENCÉFALO: Meninges pálidas, sin lesiones. Cerebro con un peso de 1425 gramos, superficie lisa y brillante, con aplanamiento moderado de circunvoluciones, hay hemorragia subaracnoidea ligera en casi todo el hemisferio derecho pero es más masiva a nivel de lóbulos temporal y parietal derecho en el recorrido de la arteria cerebral media derecha, la cual se halla indemne, al corte es pálido, de consistencia reblandecida, sin huellas de lesiones.

COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones, se halla derrame seroso de 300 c,c, en cada cavidad.

LARINGE: Sin huellas de lesiones.

TRÁQUEA: Sin lesiones, sin cuerpos extraños en su luz.

BRONQUIOS: Sin lesiones

PULMONES: Con un peso de 725 gramos el derecho y 675 gramos el izquierdo, superficie lisa de color rosado violáceo, oscuro, con hemorragias petequias difusas en la superficie pleural, al corte son acrepitantes, con marcado aumento de la consistencia, hay salida de abundante cantidad de edema pulmonar y salida de trombos por arterias pulmonares, hay obstrucción de arterias pulmonares lobulares y sus ramificaciones por grandes coágulos.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones

CORAZÓN: Con un peso de 350 gramos, superficie lisa de color rosado violáceo, pálido, con hemorragias petequiales en la superficie, aparato valvular competente, al corte es pálido, cavidades y paredes de aspecto usual, aparatos valvulares y valvas elásticas, válvula tricúspide de 13 cms, válvula mitral de 11 cms, válvulas aórtica y pulmonar de 7 cms, sin huellas de lesiones.

CORONARIAS: Sin lesiones, permeables.

AORTA Y GRANDES VASOS: Se halla obstrucción de arterias pulmonares lobulares y sus ramificaciones por grandes coágulos.

VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Se halla la pared abdominal abierta y afrontada con bolsa plástica, hay derrame sero sanguinolento de 500 c,c, en el interior de la cavidad.

MESENTERIO: Sin huellas de lesiones

RETROPERITONEO: Sin huellas de lesiones

DIAFRAGMA: Sin huellas de lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones

FARINGE: Sin lesiones

ESÓFAGO: Sin lesiones

ESTÓMAGO: Sin lesiones, vacío.

HIGADO: Con un peso de 2050 gramos, superficie lisa de color marrón violáceo, parduzco, al corte es de aspecto pálido, en nuez moscada, de consistencia blanda, sin huellas de lesiones.

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones, llena de bilis espesa.

PÁNCREAS: Sin lesiones, pálido.

INTESTINO DELGADO: Hay ligera dilatación de asas intestinales, sin huellas lesiones.

INTESTINO GRUESO: Hay ligera dilatación de asas intestinales, sin huellas lesiones. Recto

2016010117001000167

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

vacío.

APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Con un peso de 150 gramos cada uno, superficie irregular de color rojo violáceo pálido, hay pequeños quistes en la superficie de ambos riñones, un quiste de 1x1x1 cms, en el polo superior de riñón derecho, al corte son pálidos, de consistencia blanda, con diferenciación y relación corticomodular usual, sin huellas de lesiones.

URÉTERES: Sin lesiones

VEJIGA: Sin lesiones, vacía.

ÚTERO Y ANEXOS: Ausentes con lecho cicatrizado.

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Ausente

GANGLIOS: Sin lesiones

BAZO: Con un peso 150 gramos, superficie lisa de color violáceo oscuro, al corte es pálido, sin huellas de lesiones.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones

HIPÓFISIS: Sin lesiones

SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Se hallan hematomas moderados en la masa muscular de ambos pectorales, en músculos rectos y oblicuos abdominales.

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Se procede a revisar el acta de inspección a cadáver y la historia clínica anexa, se revisa y abre del embalaje, se realiza el examen externo e interno del cadáver, se abre el cráneo mediante incisión bimastróide para examen de la cavidad craneana, se realiza incisión en Y en cuello e incisión esternopúbica para examinar cavidades torácica y abdominal. Terminado el proceso se cierra el cadáver, se toman las huellas digitales para establecer identidad plena. El cadáver se deja bajo custodia del técnico forense en espera de ser entregado a los familiares autorizados.

Se expide certificado de defunción número 81481536-4.

Se inserta microchip para identificación número 978101080931923.

Durante la necropsia se toman fotografías al examen externo e interno, se dejan bajo custodia de Medicina Legal.

Se toma muestra de sangre en tarjeta fta y en vacutainer tapa gris, y muestra de humor vítreo y muestras de tejidos para estudio histológico.

Nota: Las muestras para los diferentes laboratorios se entregan bajo custodia al señor técnico Forense Fernando Duque López.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
3	Cadáver	NECRODACTILIA	Empacado(a) en sobre, 1 tarjeta. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para identificación dactiloscópica del
4	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tubo vacutainer tapa gris, 1 tubo. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a central de evidencias(PEREIRA) para almacenamiento.
5	Cadáver	HUMOR VITREO	Empacado(a) en tubo vacutainer tapa roja, 1 tubo. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a central de evidencias(PEREIRA) para almacenamiento.

JOSE FERNANDO MARINARIAS
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
6	Cadáver	MANCHA DE SANGRE EN SOPORTE FTA	Empacado(a) en tarjeta fla, 1 tarjeta. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a central de evidencias(PEREIRA) para almacenamiento.
7	Cadáver	BLOQUE HISTOLOGICO	Empacado(a) en frasco plástico, 1 frasco. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a histotecnología(PEREIRA) para procesar cortes.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Cadáver	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin información	- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de
1	Cadáver	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin información	- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de
2	Cadáver	ACTA DE INSPECCIÓN	, sin embalaje	Sin solicitud

DOCUMENTOS E IMAGENES

- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
- TARJETA DE CADACTILAR.
- NECRODACTILIA.
- INFORME IDENTIFICACION LOFOSCOPIA.

Handwritten signature consisting of a large 'S' followed by a large 'M'.

JOSE FERNANDO MARIN ARIAS
 Médico Forense