



INFORME TÉCNICO INTEGRAL

Caso: KEVIN ARLEY ACOSTA PICO

Afiliado Régimen Subsidiado – Pitalito, Huila
Nueva EPS S.A.

Paciente KEVIN ARLEY ACOSTA PICO, menor de edad 7 años y 11 meses afiliado al Régimen Subsidiado en el municipio de Pitalito (Huila), con diagnóstico confirmado de Hemofilia, que se encontraba en manejo profiláctico mensual conforme a esquema clínico especializado con aplicación de factor VIII cada 28 días con administración continua desde octubre de 2019 hasta diciembre de 2025 sin interrupción.

De acuerdo con certificación emitida por el prestador Medicarte, Nueva EPS garantizó la entrega y administración de la profilaxis en las fechas registradas durante la vigencia 2025, evidenciándose aplicaciones periódicas y continuas conforme al intervalo terapéutico mensual. La última dosis certificada fue aplicada el 14 de diciembre de 2025, manteniendo la adherencia al esquema de 28 días. En consecuencia, la siguiente aplicación correspondía al ciclo programado para el mes de enero de 2026.

Conforme con el reporte emitido por la ESE Departamental San Antonio de Pitalito, el menor KEVIN ARLEY ACOSTA PICO ingresó a dicha institución el día 08 de febrero de 2026, en compañía de su madre, con cuadro clínico de aproximadamente cuatro horas de evolución (FI: 08/02/2026 – 6:30 p.m.), consistente en trauma craneoencefálico secundario a caída desde un muro de aproximadamente 1,5 metros de altura mientras montaba bicicleta en un polideportivo, con pérdida transitoria del estado de conciencia por pocos minutos, seguida de somnolencia alternando con episodios de desorientación y agitación, además de otorrea derecha y epistaxis.

La institución documentó que el paciente presentaba antecedente de Hemofilia y que, al momento de la valoración inicial, según hallazgos de tomografía computarizada de cráneo simple evidencia hematoma epidural parieto temporal derecho, colección subdural laminar parieto temporal izquierda y fractura lineal de la escama temporal derecha, con edema subgaleal frontal izquierdo; configurando un cuadro de alto riesgo de complicaciones a corto y mediano plazo, con pronóstico neurológico reservado.

En el análisis multidisciplinario se consideró que existía elevado riesgo de morbitmortalidad trans y posoperatoria, dada la condición clínica actual, razón por la cual, en conjunto ESE Departamental San Antonio de Pitalito con la madre del



menor, definieron no realizar manejo quirúrgico y continuar con manejo médico de soporte vital y medidas de neuroprotección.

Ante la complejidad del cuadro y la necesidad de manejo integral por alta especialidad, la ESE Departamental San Antonio de Pitalito inició trámite de remisión a III nivel de atención para manejo por UCI Pediátrica, Neurocirugía y Hematología a las 23: 23 del día 08/02/2026.

Una vez conocido el evento, Nueva EPS activó de manera inmediata su protocolo de atención de alta complejidad, garantizando autorización y coordinación de traslado aéreo, siendo gestionada la remisión del paciente y aceptado en el Hospital de la Misericordia de Bogotá, realizándose traslado el día 09/02/2026 a las 16:30, en el marco de la atención integral requerida por su condición crítica.

Paciente ingresa a Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, manejo interdisciplinario por Neurocirugía, Oncohematología, Cuidado Intensivo, Cardiología Pediátrica, Nutrición Clínica y Psicología, activación de la línea especializada de hemofilia y administración de Factor VII recombinante (NovoSeven) conforme criterio hematológico.

Es importante precisar que durante el mes de noviembre de 2025 (12/11/2025), la madre del menor solicitó portabilidad del municipio de afiliación Pitalito (Huila) al municipio de Charalá (Santander) por cuatro meses, ante dicha solicitud, Nueva EPS activó la ruta administrativa y asistencial correspondiente, garantizando la continuidad del tratamiento en la red prestadora del departamento de Santander. Se gestionó la articulación con el prestador INTEGRAL SOLUTIONS, quien contaba con agendamiento programado para el día 27 de enero de 2026, con el fin de mantener la aplicación de la profilaxis y la continuidad del servicio sin interrupciones para el menor. Este proceso demuestra que por parte de Nueva EPS y su red prestadora no se suspendió el tratamiento, y si se activó oportunamente los mecanismos de traslado de prestador para asegurar la continuidad terapéutica conforme al principio de portabilidad del aseguramiento.

A pesar de tener programada su agendamiento para el 27 de enero en la ciudad de Bucaramanga – Santander la madre del menor realiza acercamiento en nuestra oficina de Pitalito – Huila el 28 de enero solicitando la terminación de la potabilidad pese a que la red prestadora ya había gestionado el agendamiento correspondiente en el marco del proceso de portabilidad previamente solicitado. Por el contrario, se tiene registro de que el día 28 de enero la usuaria se trasladó nuevamente a su municipio de residencia en Pitalito (Huila).



Este proceso evidencia que por parte de Nueva EPS y su red prestadora sí se realizó el agendamiento oportuno del tratamiento, activando los mecanismos administrativos y asistenciales necesarios para garantizar la continuidad terapéutica conforme al principio de portabilidad del aseguramiento en salud. Sin embargo, el cambio de municipio generó un retraso en la aplicación correspondiente al ciclo mensual de medicamento.

Una vez el día 28 de enero se reporta formalmente en nuestras oficinas la terminación de la portabilidad hacia Santander, se procede de manera inmediata a reactivar la gestión en el departamento del Huila, incluyendo la activación de cohorte y la articulación con la red prestadora en Pitalito, con el fin de garantizar nuevamente la continuidad del tratamiento en dicha ciudad.

El evento determinante fue un trauma craneoencefálico severo accidental, que generó hemorragia intracraneal y edema cerebral difuso, confirmando el diagnóstico de trauma cráneo encefálico severo dado por fractura lineal no conminuta ni deprimida de escama de hueso temporal derecho, fractura de porción petrosa de hueso temporal derecho, edema cerebral generalizado grave, signos de lesión hipóxico-isquémica generalizada y progresión a muerte encefálica. De acuerdo con la historia clínica del paciente se evidencia que la muerte fue secundaria al trauma cráneo encefálico severo, a la espera de reporte de necropsia médica legal.