

Yamil Camelo Bayter

Abogado

Cel. 3114019528

Email: YAMILCBAYTERASESORES@GMAIL.COM

1

Barranquilla 04 de enero de 2025

Señores: **JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DE BARRANQUILLA
E. S. D.**

Ref.: **MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO 08001-33-33-004-2023- 00161-00**

Demandante: **KATHERINE CASTRO BORJA y OTROS**

Demandados: **LA NACIÓN COLOMBIANA (MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES(ANTES FOSYGA) - SISTEMA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PARA PROGRAMAS SOCIALES(SISBEN) - DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA - MIREDA BARRANQUILLA IPS SAS -NUEVA EPS - CLINICA MURILLO - CLINICA SAN MARTIN -CLINICA SAN DIEGO – CLINICA DE LA COSTA - VIVA 1 A IPS S.A - CLINICA GENERAL DEL NORTE - MUTUAL SER EPS - HOSITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE – CLÍNICA PORTO AZUL – CLÍNICA CENTRO S.A. Y OTROS**

Asunto: **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

YAMIL CAMELO BAYTER, varón, mayor de edad, con domicilio en la Ciudad de Barranquilla-Atlántico, con dirección de correo electrónico: **yamilcbayterasesores@gmail.com** identificado con la cédula de ciudadanía No 7.122.387 expedida en Cartagena, Abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No 294.980 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial de la señora **KATHERINE CASTRO BORJA y OTROS**, por medio del presente escrito, respetuosamente me permito presentar y sustentar alegatos de conclusión, estando dentro de la oportunidad procesal para tal fin. En ese sentido y para tales efectos a continuación expongo los fundamentos fácticos y jurídicos que orientan nuestra tesis que sí existe responsabilidad de los entes requeridos y de la administración y los demandados en el caso sub lite.

1. FUNDAMENTOS FACTICOS DEMOSTRADOS

Se tiene certeza, tal como quedó demostrado en el líbello de la demanda y en desarrollo de las audiencias por los testigos, que sí ocurrió el hecho de la demora para la realización de la operación de la señora **KATHERINE CASTRO BORJA**, desde que ella presentó los primeros síntomas de los lumbagos en el año 2013; y posteriormente el 16 de diciembre de año 2014 asistió de urgencia en el Hospital Universidad del Norte como se indica en el estante Documento 22 folio 123 y 124, a donde indica las señales de dolor crónico y “Dolor a la palpación para vertebral lumbar lasegue positivo arcos de movilidad dolorosos” (En la IA indica que es un dolor agudo que se produce..., lo que indica irritación o compresión del nervio ciático), por lo que posteriormente en los años venideros asistió a varios centros asistenciales de salud, como se evidencia en las pruebas documentales, y en los testimonios rendidos por los diferentes testigos y peritos citados a la audiencia de pruebas testimoniales, para lo cual me permito aportar una transcripción de parte de las grabaciones realizadas en las audiencias de pruebas, en este orden de ideas cito:

Documento 152 del estante, vídeo grabación de la audiencia de pruebas, a donde quedó evidenciado que hubo tardanza en la realización de la operación, los padecimientos en el tiempo que estuvo la paciente, la autonomía que tienen los médicos en Colombia para sus actos profesionales de acuerdo a su experiencia y conocimiento:

Dictamen pericial Viva 1-A doctor MANUEL JOSÉ MARTINEZ OROZCO: la paciente llegó a la clínica Viva 1-A (ver archivo 152 min 1:59:47, quien indicó; la paciente llegó por atención que hiciera el doctor JAIRO BLANCO, Neurocirujano; que recibió la paciente cuando ella tenía un tumor, el doctor le dijo que había que operarla y una de las conclusiones es que ella llegó a la clínica ya con una sintomatología previa de dolor crónico lumbar y con un diagnóstico de un tumor en el canal medular a nivel más o menos de L3 L4-L5 y había que operarla, desde el año 2018 había que operarla, (min 2:00:15) la cirugía no se llevó a cabo hasta el año en que fue operada en el Hospital Universidad del Norte, que fue el 12 de marzo de 2020; en ese lapso de tiempo el tumor estuvo un crecimiento paulatino.

MUTUALSER: La paciente aludió en la fecha, ella ya desde el 2018 tenía el tumor, el diagnóstico estaba hecho desde el año 2018 lo que se agudizaba día a día, cada vez más; (min 2:05:12) el tumor al ir comprimiendo va a afectar las funcionalidades de los esfínteres, al punto que antes de la operación estaba presentando sintomatología del problema urinario.

Se utilizó microcirugía, era un tumor gigante, el doctor JAIRO BLANCO describe los riesgos.

Clínica Porto azul preguntó respecto a las atenciones médicas inoportunas, y el médico especialista indicó, indicó el especialista que cuando la paciente llegó a VIVA 1-A, ya ella tenía un tumor instaurado de dos años, como dijo el doctor BLANCO en la primera atención, que era un tumor de dos años de evolución que fue en el año 2018, e indica que si uno se va para atrás serían 2016 o un poco antes, el tumor se evidencio que tuvo un crecimiento en esos dos años y en el año 2018 le dijeron que tenía que hacerse la cirugía, pero no se la hicieron en ese periodo, (min 2:14:48 a 2:15:57) e indica que eso si repercute que el tumor se vaya adhiriendo más y se evidencio que estuvo un crecimiento de más o menos un 35% en dos años, e indicó que por ende, al ser mayor, causara mayores daños.

De parte de BIENESTAR IPS S.A.S., siempre le ordenaron estudios de extensión, que debían actualizarse las RESONANCIAS MAGNÉTICAS. E indica el doctor que presentó el dictamen que el riesgo de pronto se incrementa un poco más por ser una enfermedad muy complicada (min 2:18:26)

De junio de 2020 a marzo de 2021, (min 2:16:26) el doctor no tiene conocimiento si hubo una cuestión administrativa, porque eso no quedó descrito en las historias clínicas, el doctor indica que desde el año 2018 cuando le encontraron el tumor, la señora tenía un tumor y en dos años había crecido un porcentaje del 30 y el 35%, que pasó durante ese tiempo, el doctor indica que le ordenaron otros estudios pero no hay explicación de problemas administrativos que se diga que están negando una cirugía, pero puntualmente indica que no sabe que ha pasado por ahí (min 2:22.33 a 37).

Doctor JOSE NAME GUERRA, especialista por neurocirugía, 2:29:30 a 2:34:20 -le voy a explicar exactamente cómo pasaron los hechos, la señora llega a mi consultorio particular buscando una opción terapéutica, llegó con problemas para caminar y con la micción, para orinar, primeros síntomas, está descrito en la historia clínica, Juez, recuerda usted exactamente la fecha de esa consulta. Responde el doctor GUERRA –exactamente no pero fue como hace 4 años, ella me dice como me puedes ayudar, el doctor indica que con mucho gusto la puedo ayudar, operándola en el HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, la paciente se programa para cirugía, llegó con un tumor grande, de los más grande que he operado en mi vida, tumor que en pocos meses la iba a dejar en silla de ruedas, el tumor ocupaba el

100% del canal, es uno de los tumores más complejo que ha operado, está descrito en la historia como una masa gigante, la cirugía no fue una cirugía sencilla porque el tumor estaba adherido completamente a las raíces nerviosas, tras se logra resecar, y la paciente logra caminar de nuevo, la única opción terapéutica para ese tipo de tumor era esa (operarla) a la paciente se le hizo lo mejor de la cirugía se le operó con monitoreo fisiológico intraoperatorio, que es tecnología avanzada, con microscopio quirúrgico, con todas las técnicas de microcirugía, que puede ella recibir en hospitales de Alemania, se hizo lo que había que hacer con estándares internacionales.

Juez (min 2:34:27) en el momento que ella acude a su consulta antes del procedimiento quirúrgico ese hecho de caminar o tener problemas de movilidad era causado por el tumor que ella presentaba en la médula espinal. El doctor NAME respondió **absolutamente doctora**, si no se hubiera operado estuviera en silla de ruedas o muerta, ella llega a la consulta con el objetivo de no quedar parálitica, porque sin operarla estaba destinada a quedar en silla de rueda porque si el tumor hubiera hecho una IZQUEMIA MEDULAR el paciente definitivamente no mueve más las piernas, (min 2:35:51) Esto es algo que vivimos con mucha frecuencia cuando llega el paciente lamentablemente tratado en otra institución que nunca la operaron o que vienen de Venezuela, que nunca los operaron, llegan aquí paráliticos, buscando que uno revierta algo así, y ya no es posible, a ella se le operó con el objetivo que no quedara en una silla de ruedas y ella salió caminando de la institución como está descrito en la historia, Juez, el tumor ejerce presión sobre los nervios, lo que hace que la persona no camine, doctor NAME responde, tanto eso como perder el control de los esfínteres, porque los nervios que controlan los esfínteres salen de la misma zona lumbar. Cirugía de columna endoscópica clínica Porto Azul,

Pregunta apoderado hospital universidad del norte, queda evidenciado la alta experiencia y recorrido exitoso profesional del doctor JOSE NAME GUERRA, es catedrático internacional de cirugía endoscópica de columna, la paciente llega con un tumor medular gigante que le ocupaba todo el canal medular en la región lumbar, le comprimía e infiltraba la región de los nervios, (min 2:39:31) la paciente además de tener problemas para caminar, presentaba dolores y cojera y ya presentaba trastornos de la micción, no podía orinar bien y estaba descrito en la historia clínica, a la paciente se le propone el tratamiento, teniendo en cuenta la explicación previa, de una

manera humana trató la paciente, y atendiendo al paciente de manera humana, fue todo un éxito quirúrgico.

Pregunta abogado, responde doctor NAME, el ependimoma es un tumor que crece y está dentro de los nervios, el ependimoma no se controla si no se reseca, (se opera) el crecimiento gradual llegará hasta que dañe los nervios y el paciente no tenga más movilidad, esos tumores siguen creciendo no se detienen y llevan a una condición neurológica irreversible. (min 2:44:20).

No hubo complicación en la operación, fue difícil resecarlo, si el retiro del tumor hubiera sido de una manera salvaje o agresiva, y uno se lleva con el tumor los nervios, la paciente no camina, simplemente, sale de la cirugía sin poder caminar.

(Minuto 2:50.03) Abogado, dígame al despacho si médicamente era recomendable dejar de intervenir esa paciente, doctor NAME, no operar un paciente de esto es pecar por negligencia y es condenar a la paciente a una silla de rueda, en la cirugía se estuvo toda la tecnología disponible a nivel de procedimiento, ahí se tenía aspiración ultrasónica, se tenía microcirugía, microscopio, monitoreo, el hospital tiene absolutamente todas las cosas para poder realizar este tipo de cirugía de modo responsable.

Clínica de la costa, doctor NAME, se hizo la resonancia magnética con contraste de la columna lumbosacra, (min 2:53:16) para llevarla a cirugía se hicieron los exámenes pre quirúrgicos, hemogramas, glicemia, la evaluación pre anestésica, ... La paciente hubiera podido morir si no se opera. Abogada ¿Si se seguía con un manejo conservador la calidad de vida de la paciente iba a empeorar? Doctor NAME, absolutamente, eso sí es predecible (min 2:55:19) si no se hubiera intervenido estuviera hoy en silla de ruedas.

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE INVERCLINICA MURILLO, (min 2:58:16) pregunta sobre las incidencias por no querer operarse en plena pandemia del COVID 19; el doctor NAME indica que era un **“tumor que debió operarse quizá más rápidamente”** (min 2:59:15) era entendible era en pandemia, se moría la gente, eso es algo que se le sale a todos de las manos, en esa época nadie quería hacer una cirugía sino que no fuera de vida o muerte y se ponía en riesgo la vida de la persona fue una circunstancia que se metió por la mitad y en el hospital morían 20 o 30 personas a diario, quien se iba a meter a operarse en esa época, es entendible pero si pudo haber incidido.

Documento 168 del estante, vídeo grabación de la audiencia de pruebas

Intervención del doctor MAURICIO GARZÓN QUITIAN, **Director de acceso al servicio de salud de la NUEVA EPS**, afiliada a la NUEVA EPS, desde el año 2011 hasta el año 2016, (Archivo 168 min 35:12) en algunas de sus intervenciones estaban relacionadas con dolores lumbares, no hubo ningún servicio ninguna solicitud hecha para consulta especializada. Asignación de unos prestadores primarios, y es donde se accede en primera instancia, una red de prestadores dependiendo de su complejidad, NUEVA EPS dispone de una red integral de prestadores de servicios que le es notificada desde el momento de su afiliación, y es a través de dichos prestadores por lo cual accede y demanda los servicios de salud, la gran mayoría de servicios de primer y segunda complejidad no requiere de autorización, porque el acuerdo de voluntades entre los prestadores y la EPS, eliminan los tramites de la autorización en esos eventos.

Atenciones por urgencia las decisiones que adoptan los médicos los servicios de urgencia (archivo 168 min 43.46) si el paciente requiere un servicio de urgencias, la atención de ese servicio de urgencias es de total autonomía de la IPS, y del prestador del servicio de salud a donde consulta. La EPS no interfiere en lo que se determine en esas atenciones de urgencia, por que parte del respeto de la autonomía profesional, los prestadores tienen la autonomía para prestar los servicios de acuerdo a la necesidad que el paciente requiera y a las evaluaciones médicas que realizan, no entra NUEVA EPS, a condicionar algún elemento del servicio de manera específica (min 44:50).

Nueva EPS, no limita, restringe, condiciona, el actuar médico indistintamente del ámbito de atención, NUEVA EPS es respetuosa de la autonomía profesional, y lo que el médico considere que es requerido por un paciente se procede con el acceso al servicio de ese servicio, (min 46:44) tanto así que la gestión contractual involucra determinada cantidad de servicios que no requieren de ningún tramite autorizador o de validación administrativa por NUEVA EPS, porque se parte que bajo la autonomía médica el paciente puede acceder conforme a lo acordado es decir no hay ninguna limitante en ese sentido.

Todo afiliado tiene deberes y derechos, si le aqueja una condición de salud en un momento determinado, debe consultar a la instancia médica que

corresponda, de acuerdo a su situación, (min 50:28) es el paciente que demanda el servicio y debe buscar la condición de su cita.

VIVA 1A, cual fue la IPS que le prestó la atención primaria a la demandante, la red BIENESTAR IPS S.A.S. EN BARRANQUILLA, que posteriormente se denominó UNIÓN TEMPORAL BARRANQUILLA NORTE BIENESTAR.

Fundación Hospital Universidad del Norte pregunta, responde que entre 2013 y 2014 se generaron 5 atenciones por urgencia a la paciente por medio de la NUEVA EPS, (min 1:14:34). La profesión médica en Colombia tiene una autonomía profesional y se garantiza en el marco de la atención en salud, y es la que le permite al personal médico tomar las conductas médicas acorde a su saber, a su entender a su experiencia, a su pertinencia y se parte de considerar que el actuar médico en todos los escenarios contempla este elemento, como un criterio o una condición de desarrollar la profesión médica, por tanto la presunción de buena fe, partimos que todos los médicos no van a obligar a un paciente a aquello que no requiere, debe hacer por los pacientes de acuerdo a las capacidades y conocimientos es el deber ser, el médico es autónomo y en función de ello debe proceder (min 1:27:00).

Pregunta del suscrito al Dr. (Min 1:29:08 a 1:29:55) Las EPS no toman las decisiones de retirar pacientes de manera autónoma, sino bajo el hecho que el paciente esté cumpliendo los mínimos requeridos para que pueda permanecer en esa condición, el doctor Mauricio no pudo explicar por qué la hoy demandante fue retirada del servicio de salud por la NUEVA EPS, sin que le hubieran notificado que la habían retirado y dejado acéfala en su servicio de salud.

En las pruebas testimoniales quedó demostrado que la paciente siempre asistió a los centros asistenciales en busca de una solución para su dolor permanente, y eran los galenos de los diferentes centros médicos quienes le debían dar solución a su problemática de salud, quedó demostrado que desde el año 2017 hicieron el primer hallazgo, quedó demostrado que desde el año 2018 le habían ordenado la cirugía en VIVA 1-A IPS MUTUALSER, pero por motivos administrativos nunca le realizaron la cirugía. Posteriormente la cambiaron de IPS y de neurocirujano, sin que le dieran ninguna solución. El día **25 de enero de 2019 a las 16:56** ingresó por urgencia a la clínica SAN MARTÍN, por un fuerte e insoportable dolor, estuvo en condiciones infrahumanas allí en emergencia, acostada en una camilla pequeña y dura, esas condiciones le aceleraban los dolores, desde el primer día le dijeron que la tenía que ver el neurocirujano, empero, habían pasado 4 largos días es esas condiciones

infrahumana y sin privacidad, cansada con la dignidad destrozada por las condiciones en que la tenían allí en urgencia, con sus fuertes dolores, sin esperanza de solución a la vista, porque no le confirmaban que día llegaría el neurocirujano, angustiada y desmoralizada le tocó pedir la salida voluntaria el día 29 de enero de 2019 a la 13:00 horas, 4 largos días en supuesta urgencia, en unas condiciones infrahumanas, esto es denigrante para una persona que va de urgencias buscando una solución y de urgencias la pongan a esperar 4 largos días, allí se evidencia la palmaria falla en el servicio médico prestado, sumado que el dolor nunca se le calmaba, tenía un dolor insoportable, le decían que el neurocirujano iba a llegar, pero nunca llegaba. Ver documento 31 folio 191.

Se evidencia también en las pruebas testimoniales, que en plena pandemia en el mes de julio de 2020 supuestamente la iban a programar para la cirugía, pero estábamos en plena pandemia del COVID 19, una tía suya que es enfermera superior, le advirtió que ir a centros hospitalarios a operarse en esas fechas era un acto suicida tanto para ella como para los familiares que la acompañaban, si era un acto suicida para una persona aun salir a la calle más peligroso era ir a un centro asistencial.

Angustiada y sin una solución eficiente a la vista por parte del sistema de salud, porque el tiempo pasaba y no la operaban, posteriormente fue a la consulta con el doctor JOSE ANTONIO NAME GUERRA en la FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, el doctor NAME, al evidenciar la gravedad del asunto, tomó un interés genuino en la paciente y por la gravedad automáticamente le iniciaron la programación para la cirugía. Indica la paciente que se siente altamente agradecida que haya aparecido este ángel en su camino, porque el doctor NAME, hizo lo propio para poder operar a la paciente, puesto que la operación era el único remedio para poder mejorar y salvar a la paciente, máxime que el centro asistencial FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, si tenía los equipos especializados para ese tipo de cirugía.

Queda fácticamente demostrado y así está plasmado en los hechos y en todos los apartes de la demanda que se trata de una DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA, por la falta de oportunidad, lo que redundaba en una falla en el servicio de salud, porque pusieron a sufrir a mi prohijada y a sus familiares desde el año 2017 que hicieron los primeros hallazgos del tumor y consolidado en junio de 2018, luego la asustan terroríficamente al supuestamente autorizar esa cirugía en plena pandemia, pero se evidencia que no es por negligencia de mi prohijada, sino por falla en el servicio en el sistema de salud.

Quedó demostrado que en diciembre de 2014, la paciente estuvo de urgencia en el FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, a donde presentó las alertas tempranas, y a pesar de ello no le ordenaron los exámenes especializados, motivo por el cual está la institución vinculada a esta demanda, por la pérdida de oportunidad. **Ver en el estante documento 22 folio 123 y 124.**

Debido a sus dolores interminables, el **5 de octubre de 2017** le fue encontrado un hallazgo de una lesión ocupante del canal raquídeo lumbar ordenado por clínica General San Diego, ver documento 31 folio 170. En VIVA 1-A IPS MUTUALSER BA, el **día 28 de junio de 2018** el doctor JAIRO BLANCO, le detecta un tumor maligno de la columna vertebral que era para operación urgente, le explica los riesgos de la cirugía, se corrobora en la prueba documental documento 31 folio 177, le dieron cita para 1 mesa NEUROCX. En VIVA 1-A IPS MUTUALSER BA, el **día 17 DE AGOSTO DE 2018**, estudio realizado encuentra un tumor benigno de la columna vertebral de aproximadamente **4,5x2x2.1** CM, se le dan explicaciones y se indica la cirugía ver documento 31 folio 181.

En marzo de 2020 a mi prohijada la atendió nuevamente el doctor **JAIRO E. BLANCO RUBIO**, indica el galeno en la historia clínica que por su parte le ordenó cirugía en agosto de 2018, pero le cambiaron la orden, ver en el estante Documento 31 folio 204.

En día 08 de julio de 2020, TELEFÓNICAMENTE POR MOTIVO DE PANDEMIA, fue atendida de nuevo por el doctor **JAIRO E. BLANCO RUBIO, por intermedio de VIVA 1-A IPS MUTUALSER BA**, e indica el galeno, (a quien en agosto de 2018 le indiqué cirugía **pero por motivos administrativos no la operaron** (sic) ahora aparece hace poco tiempo y ordené actualizar estudios, se le informa a la paciente que hay necesidad de operar, y me informa que su tía que es enfermera jefe, le recomendó no operarse en este tiempo, por temas de la pandemia). La atención fue virtual, e indica que el examen físico se hizo por teléfono por tema de COVID, **Se hace notorio y lo dice el galeno JAIRO E. BLANCO RUBIO en la historia clínica, que en el año 2018 cuando el ordenó la operación, no la operaron por problemas administrativos.** Por tal motivo se le estaban violando los derechos de mi prohijada y la mantuvieron con su paupérrima forma de vida y peligrosamente acrecentando su padecimiento por otros años más, como se evidencia, **Ver en el estante documento 31 folio 208.**

En 21 de agosto de 2020, mi prohijada fue de urgencia a la CLÍNICA DE LA COSTA y fue atendida por la doctora DANEI SOFÍA AGUILERA CARO, por dolor lumbar y los demás antecedentes, el plan fue derivar a cita con neurocirugía. **Ver en el estante documento 31 folio 209 y 210.**

El 28 de septiembre de 2020 fue atendida de nuevo por el doctor JAIRO E. BLANCO RUBIO, la paciente está depresiva y le preocupa su hijo, le ordena de nuevo los exámenes médicos. **ver en el estante Documento 31 folios 211, 212, 213, 214, 215, 216.** Pero no la mandan a un psicólogo.

El 14 de octubre de 2020 le hacen un electrocardiograma en VIVA 1-A IPS. **ver en el estante Documento 31 folios 217.**

En el estante Documento 31 folio 218, la paciente incoa una solicitud a MUTAULSER, pidiendo la autorización de la cirugía para la clínica **PORTO AZUL**, “ya que es de alto riesgo la cual requiere una clínica que esté a su nivel”.

El 26 de octubre de 2020, le entregan el resultado de la radiografía de tórax entre otros, **ver en el estante Documento 31 folios 219**.

El 24 de noviembre de 2020 le dan consulta de primera vez por especialista en neurocirugía, con el doctor **JOSE ANTONIO NAME GUERRA**. y le dieron cita para el jueves 18 de febrero de 2021. **ver en el estante Documento 31 folios 220, 221, 222, 223**.

Los presentes hechos que son una síntesis de los fundamentos fácticos, indican la trayectoria de tiempo, modo y lugar de lo sucedido, e indican los tiempos en las tomas de las decisiones que eran cruciales para la salud y calidad de vida de la paciente, **KATHERINE CASTRO BORJA** y de los familiares quienes mantienen en angustia por los padecimientos de ella, la tardanza en el tiempo de la cirugía por problemas administrativos en los sistemas de salud como queda evidenciado, lo que le ha causado grandes angustias, dolores, cuitas, padecimientos injustificados por la tardanza en la solución, que solo cuando llegó el ilustre doctor JOSE ANTONIO NAME GUERRA, fue que mi prohijada logró ver la luz al final del túnel, la pérdida de tiempo y la tardanza en la solución a la postre incide en la agudización de las secuelas y le causó sufrimiento y padecimientos indescritibles por varios años.

2. EN CUANTO AL DAÑO

Uno de los testigos llamado a declarar por el FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, fue el doctor JOSE ANTONIO NAME GUERRA, quien entre las respuestas que dio indicó que el tiempo hace que el tumor de crezca y por ende, pueda causar mayores consecuencias, e indicó que no operar un paciente de esto es pecar por negligencia y es condenar a la paciente a una silla de rueda, e indicó el doctor NAME en su testimonio, le voy a explicar exactamente cómo pasaron los hechos, la señora llega a mi consultorio particular buscando una opción terapéutica, llegó con problemas para caminar y con la micción, para orinar, primeros síntomas, está descrito en la historia clínica, Juez, recuerda usted exactamente la fecha de esa consulta. Responde el doctor GUERRA –exactamente no pero fue como hace 4 años, ella me dice como me puedes ayudar, el doctor indica que con mucho gusto la puedo ayudar, operándola en el HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, la paciente se programa para cirugía, llegó con un tumor grande, de los más grande que he operado en mi vida, tumor que en pocos meses la iba a dejar en silla de ruedas, el tumor ocupaba el 100% del canal, es uno de los tumores más complejo que ha operado, está descrito en la historia como una masa gigante.

Aquí queda demostrado un daño por la tardanza en realizar la operación al punto que el tumor llegó a ser gigante, y todos esos años de dolor y padecimiento, que como indica la jurisprudencia se traduce en daño moral.

Otro de los testigos fue llamado por la clínica VIVA A-1 IPS, fue el doctor MANUEL JOSÉ MARTINEZ OROZCO: quien indicó, la paciente llegó a la clínica Viva 1-A (ver archivo 152 min 1:59:47) la paciente llegó por atención que hiciera el doctor JAIRO BLANCO, Neurocirujano; que recibió la paciente cuando ella tenía un tumor, el doctor le dijo que había que operarla y una de las conclusiones es que ella llegó a la clínica ya con una sintomatología previa de dolor crónico lumbar y con un diagnóstico de un tumor en el canal medular a nivel más o menos de L3 L4-L5 y había que operarla, desde el año 2018 había que operarla, (min 2:00:15) la cirugía no se llevó a cabo hasta el año en que fue operada en el Hospital Universidad del Norte, que fue el 12 de marzo de 2020; en ese lapso de tiempo el tumor estuvo un crecimiento paulatino. En indicó también indicó el especialista que cuando la paciente llegó a VIVA 1-A, ya ella tenía un tumor instaurado de dos años, como dijo el doctor BLANCO en la primera atención, que era un tumor de dos años de evolución que fue en el año 2018, e indica que si uno se va para atrás serían 2016 o un poco antes, el tumor se evidencio que tuvo un crecimiento en esos dos años y en el año 2018 le dijeron que tenía que hacerse la cirugía, pero no se la hicieron en ese periodo.

Esto indica la pérdida de oportunidad que sufrió la paciente en la tardanza por la realización de la cirugía ya que era la única solución para su padecimiento.

Otro de los testigos fue el doctor MAURICIO GARZÓN QUITIAN, quien indicó en su testimonio, la profesión médica en Colombia tiene una autonomía profesional y se garantiza en el marco de la atención en salud, y es la que le permite al personal médico tomar las conductas médicas acorde a su saber, a su entender a su experiencia, a su pertinencia y se parte de considerar que el actuar médico en todos los escenarios contempla este elemento, como un criterio o una condición de desarrollar la profesión médica, por tanto la presunción de buena fe, partimos que todos los médicos no van a obligar a un paciente a aquello que no requiere, debe hacer por los pacientes de acuerdo a las capacidades y conocimientos es el deber ser, el médico es autónomo y en función de ello debe proceder e indicó, Las EPS no toman las decisiones de retirar pacientes de manera autónoma, sino bajo el hecho que el paciente esté cumpliendo los mínimos requeridos para que pueda permanecer en esa condición.

Indica que los médicos le podían evitar tener esos grandes sufrimientos desde las alertas tempranas, y por años sufrió esos padecimientos los que con los años se acrecentaron y le causaron dolores y penas indescifrables, siendo que los médicos son autónomos, y podían actuar con resolución, prontitud y humanidad tal como actuó el doctor JOSE NAME, para que los dolores físicos no le hubieran dañado su calidad de vida por varios años.

3. NEXO CAUSAL

Entre el tiempo que se detectó la alerta temprana más exactamente en diciembre de 2014, posteriormente en junio de 2017, y luego se confirma en julio de 2018, que era un tumor en la médula espinal, en este tiempo pudieron tomar una decisión de operarla, como en efecto ocurrió, porque el doctor Blanco dio la orden de operación en agosto de 2018, pero como él mismo refiere el 8 de julio de 2020, que no la habían operado por problemas administrativos, como arriba lo indico y pruebo.

En la atención especializada ocurren falencias en los tiempos de la atención adecuada como arriba se ha explicado y demostrado en este orden de ideas, también es responsable por la falta de atención adecuada, pese a la gravedad de la paciente posteriormente, quien en 2021 finalmente es operada, porque ella diligentemente en su angustia buscaba ser atendida en una solución eficiente, pero de 2018 cuando inicialmente ordenaron la operación hasta 2021 cuando fue operada ya había extemporaneidad por la gravedad del tema, para que pudieran hacer lo imperiosamente necesario para poder evitar esos años de sufrimiento que estuvo la paciente por la falla en la prestación del servicio de forma eficiente se concluye que el tiempo y la falla en la prestación del servicio constituyen un nexo causal en lo que nos ocupa.

4. HALLAZGOS DE NO CALIDAD DETECTADOS EN EL PROCESO DE ATENCION

FECHA	ENTIDAD	FALLAS DETECTADAS EN PROCESO DE ATENCIÓN
16 ABRIL 2013	Nueva EPS sede UT B/quilla sede Murillo	Pobre caracterización del cuadro clínico, por ser el primer cuadro de dolor lumbar (dolor lumbar agudo), no tiene incidencia en el resultado final.
16 DIC 2014	IPS Hospital Universidad del Norte	Se describe cuadro de dolor lumbar crónico (más de 12 semanas), con datos de compromiso por compresión de raíces nerviosas, sin mejoría a manejo ambulatorio, que no fue valorado por especialista ni se le envió estudios diagnósticos, sino que se egresó para consulta prioritaria. Esta omisión conllevó a que no se le diera acceso a servicios que ameritaba la paciente, retrasó el diagnóstico del cuadro (falta de oportunidad), además de no ser pertinente el egreso sin la debida valoración especializada.

Yamil Camelo Bayter

Abogado

Cel. 3114019528

Email: YAMILCBAYTERASESORES@GMAIL.COM

13

20 DIC 2014	Nueva EPS sede UT B/quilla sede Murillo	Cuadro de dolor lumbar crónico con compromiso neurológico a quien le dieron salida con analgésicos y Rx de columna lumbar. Ya con el cuadro clínico instaurado no le dieron acceso a valoración especializada, lo cual retrasó el diagnóstico (falta de oportunidad)
2015	Aseguradora Nueva EPS	No se tiene evidencia de historias clínicas, el cuadro clínico mostraba además del dolor lumbar, compromiso sensitivo (descriptores neuropáticos) asociado a funciones como la micción y el defecar. No hubo acceso a especialistas ni a estudios diagnósticos que pudiera permitir llegar a un diagnóstico oportuno y al tratamiento adecuado.
23 de enero y 16 de diciembre de 2016	Nueva EPS sede UT B/quilla sede Murillo	Los médicos no detectaron los signos de alarma, prescribieron manejos ambulatorios con relajantes musculares y otros y no dieron acceso a especialista ni se ordenaron los estudios de imagen que podían aclarar la etiología del cuadro clínico, hubo falta de acceso a los servicios requeridos, no fue pertinente el egreso con manejos ambulatorios y no hubo oportunidad en la remisión a especialista.
5 de octubre de 2017 a 23 de marzo de 2018	Aseguradora Mutual ser	En octubre 2017 le realizan Resonancia magnética de columna lumbar con diagnóstico de lesión ocupante del canal raquídeo lumbar a nivel de vértebra L4 y con este diagnóstico no hubo oportunidad para la valoración del neurocirujano (trascurrieron 5 meses), como también habían transcurrido 3 años y 3 meses desde que el cuadro clínico debía haber sido derivado a una valoración especializada
17 de Agosto 2018	Neurocirugía de Clínica Porto azul (Dr Jairo Blanco) considera manejo quirúrgico, solicita insumos, equipos, que debían ser autorizados por la Aseguradora Mutual	No hubo oportunidad en la autorización del procedimiento quirúrgico que debió ser programado en forma prioritaria, paciente ya con compromiso motor con debilidad muscular de miembros inferiores.
19 agosto /2018 y 25 de enero de 2019	Clínica San Martin	Ingresa a Urgencias con el dolor lumbar crónico irradiado a pierna derecha con compromiso neurológico sensitivo, con signos de banderas rojas en el dolor lumbar, con diagnóstico de un tumor expansivo que estaba comprimiendo el canal raquídeo y raíces nerviosas, le dan manejo analgésico y salida en el primer ingreso, lo cual denota falta de reconocimiento de la severidad del cuadro que se estaba presentando, falta de acceso a valoración especializada, falta de pertinencia en el egreso, falta de oportunidad en la resolución quirúrgica. En el segundo ingreso, consulta con igual cuadro, igual manejo, ordenan valoración por neurocirugía quien llega después que la paciente

Yamil Camelo Bayter

Abogado

Cel. 3114019528

Email: YAMILCBAYTERASESORES@GMAIL.COM

14

		había permanecido tres días en el servicio de Urgencias y que, ante la demora, decidió firmar salida voluntaria. Falta de oportunidad en la valoración de urgencias del especialista neurocirujano.
16 de abril de 2019	Aseguradora Mutual ser	Desde el 17 de agosto de 2018 que fue ordenado el procedimiento quirúrgico prioritario , la EPS , le cambió el especialista que ordenó el procedimiento y el lugar de su realización y durante 8 meses no recibió ni autorización de procedimiento quirúrgico ya ordenado , ni valoración por nuevo neurocirujano (Dr. CELEMIN) que la vio el 16 de abril de 2019.
5 de junio 2020	Aseguradora Mutual Ser	Le realizan nueva resonancia magnética de columna lumbar con y sin contraste que mostró aumento de tamaño de la lesión expansiva en el canal raquídeo lumbar y mayor compromiso de estructuras comprimidas, por lo tanto más funciones comprometidas y mayor probabilidad de secuelas post quirúrgica. La Aseguradora aun no expedía las autorizaciones del procedimiento quirúrgico (1 año y 10 meses después de la indicación quirúrgica del neurocirujano el 17 de agosto del 2018).
20 de agosto del 2020	Clínica de la Costa	Ingresa a Urgencias y ordenan valoración por neurocirugía ambulatoria, no hubo acceso al especialista para definición quirúrgica.
28 de septiembre 2020	Aseguradora Mutual ser	El neurocirujano Jairo Blanco en la Portoazul ordenó nuevamente el procedimiento quirúrgico con todos los requisitos pre quirúrgicos, recurso humano, insumos y equipos para el procedimiento , la Aseguradora aún no autorizaba el procedimiento, por tanto se incurrió en la falta de oportunidad de la resolución quirúrgica (se aclara que los procedimientos quirúrgico programados fueron suspendidos desde abril a finales de agosto de 2020 en razón de la pandemia por COVID 19).
12 de marzo de 2021		Realización de procedimiento quirúrgico por parte de neurocirugía en hospital de la Universidad del Norte, a 7 años de la consulta en urgencias que se constata sintomatología de compromiso radicular y a casi 3 años de la determinación de manejo quirúrgico del cuadro , franca falta de oportunidad tanto en el diagnóstico como en la real ejecución del procedimiento quirúrgico para la descompresión de las raíces nerviosas comprometidas.
		Desde abril de 2022 el neurocirujano Dr. JOSE NAME, consideró la colocación de NEUROESTIMULADOR de raíces sacras para disminuir el compromiso de los síntomas neurológicos presentados por la paciente (para tratar la incontinencia urinaria y fecal, la disfunción vesical y el dolor pélvico crónico), opción que no fue

		ordenado por parte de urología funcional hasta la presentación de la presente adición de la demanda, (8 de septiembre de 2023) siendo ésta una conducta pertinente frente al cuadro clínico de la paciente y de esa manera darle mejor posibilidad de calidad de vida , falta de oportunidad de inicio de neuromodulación en el esquema de tratamiento dado a los descriptores neuropáticos de larga data de la paciente, como también omisión en la remisión de valoración y seguimiento por parte de la especialidad de Medicina de dolor para mejorar la calidad de vida de la paciente por parte del cuerpo médico que la atendió en el proceso postquirúrgico.
--	--	--

En conclusión, No hubo oportunidad en la atención pronta para que mi prohijada pudiera recibir la atención médica especializada, y luego de haber recibido la atención especializada entre el año 2017 y 2018, y ser programada de manera urgente para la cirugía por el doctor BLANCO en la Clínica Porto Azul, posteriormente la EPS MUTUALSER, din previo aviso le cambia de neurocirujano no dio Se trata de un evento adverso centinela prevenible.

5. CONFIGURACIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

La relación de causalidad entre la falla de los entes públicos y el daño cierto. Existe un vínculo de causalidad directa entre la falla de la administración y el resultado dañoso debido a que se hubiese realizado la operación oportunamente y haber seguido los protocolos de atención oportuna que garantizara la atención médica especializada totalmente oportuna para que la paciente por años no hubiera sufrido esos dolores y esos sufrimientos que estuvo la señora Katherine Casto Borja.

6. RESPECTO A LAS CUANTÍAS DE LAS PRETENSIONES

Las pretensiones están exigiéndose para la indemnización de las personas familias directas afectadas por los daños morales de la demandante KATHERINE CASTRO BORJA Y SUS FAMILIARES, las que fueron estipuladas tal y como lo ha ordenado el Consejo de Estado, por lo tal en cada uno de los rubros no son exacerbadas para lo que se pretende que se le indemnice a cada uno de los afectados directos e indirectos, se pueden calificar honorable Juez, de justas y adecuadas.

7. OPORTUNIDAD (PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD)

En el presente caso, se configura claramente un daño por pérdida de oportunidad, toda vez que, se cumplen los requisitos expuestos por el Consejo de Estado (Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 630012331000200300261 (38267), May. 31/16. C.P.: Danilo Rojas Betancourth) para considerar la situación como un daño indemnizable:

1° Requisito: Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio.

Efectivamente la demandante (paciente medica) ha sido informado por sus médicos tratantes, además que la literatura científica, la histórica clínica y el concepto (dictamen) medico aportando lo confirman, que hay certeza de que si hubiese recibido un tratamiento y diagnostico oportuno por parte de los demandados en las fases iniciales de la enfermedad (años 2014 a 2021) no estuviese presentando los daños fisiológicos y anatómicos o las secuelas de salud que ya se han expuesto extensamente en el libelo demandatorio y en el periodo probatorio.

2° Requisito: Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento.

En estos momentos los daños acaecidos en la demandante por la falta de un abordaje, tratamiento y diagnostico oportuno son irreversibles, por lo que existe total imposibilidad de evitar o revertir tales daños sufridos, que perfectamente pudieron haber sido evitables o al menos se podrían minimizar sus efectos de no haber disminuido la chance por las omisiones de los demandados.

3° Requisito: La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir, debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento del hecho dañino, en una situación fáctica y jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba.

La demandante en el momento en que comenzó a estructurarse el hecho dañino (Crecimiento del tumor sin posibilidad de revertir sus efectos lesivos y mortales) se encontraba en una situación apta para evitarlo y tratarlo medicamente, hallándose en

contexto fáctico idóneo para alcanzar el provecho que para ella consistía en un diagnóstico adecuado que le permitiera tratar o atender al tumor en fase inicial.

De igual forma puede verse en la sentencia del doce (12) de octubre de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 66001-23-31-000-2005-01021-04(42803), CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN "B", Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO (

[https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/biblioteca/libros/2022/providencias/148_66001-23-31-000-2005-01021-04\(42803\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/biblioteca/libros/2022/providencias/148_66001-23-31-000-2005-01021-04(42803).pdf)) como el Estado es condenado por un DIAGNÓSTICO TARDÍO configurando pérdida de oportunidad en el marco de la actividad médica , toda vez que: "hubo falta de diligencia para realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad sufrida por la paciente y así hubiera podido iniciar de manera temprana el tratamiento adecuado con la posibilidad de ser favorable, pues de ser así, en este tipo de patologías disminuye la tasa de mortalidad". Situación fáctica que es equiparable con lo ocurrido a la demandante en el presente proceso.

Incluso, si la afectación sufrida por la demandante (Crecimiento del tumor sin posibilidad de revertir sus efectos lesivos y mortales), no puede en sentido estricto, aplicársele una relación de causalidad directa, también resulta válido en virtud del fenómeno o figura de la pérdida de oportunidad, imputar responsabilidad al estado, ya que está imputación puede derivarse de una eventual causalidad probabilística o nexo probabilístico, como lo ha expresado el consejo de Estado en Sentencia Consejo de Estado. Radicado 25706. Abril 5 de 2017, en los siguientes términos:

"la pérdida de oportunidad es un Concepto introducido por la jurisprudencia como un criterio alternativo de imputación basado en la causalidad probabilística, constituyéndose en un instrumento de facilitación probatoria aplicada a casos donde establecer la certeza del vínculo causal resulta una tarea imposible de alcanzar y, por ende, se imputa al actor de la conducta, el incremento de la probabilidad de haber ocasionado el daño -muerte, afectación a la integridad física o psíquica, etc.-, bajo el presupuesto de la causalidad probabilística (Sentencia Consejo de Estado. Radicado 25706. Abril 5 de 2017.)"

8. PETITUM

Teniendo en cuenta honorable juez los argumentos expuestos, los hechos demostrados en el curso del proceso, solicito declarar la responsabilidad por la falla presunta médica por el daño causado debido a la pérdida de oportunidad que generó la deficiente prestación del

Yamil Camelo Bayter

Abogado

Cel. 3114019528

Email: YAMILCBAYTERASESORES@GMAIL.COM

18

servicio, en ese orden de ideas, se condenen a las demandadas a pagar a prorrata los valores pedidos por la indemnizaciones a cada uno de los demandantes.

No siendo otro el objeto

De la Honorable Juez,

Atentamente,



YAMIL CAMELO BAYTER

C.C. N° 73.122.387 expedida en Cartagena

T.P. 294.980 del C. S. de la J.