

Señor (a)

JUZGADO CUARTO (4) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

adm04bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

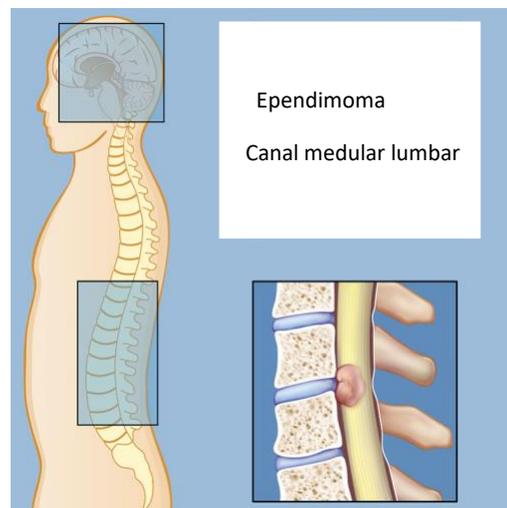
E. S. D.

Radicado	08001-33-33-004-2023-00161-00
Medio de Control	Reparación Directa
Demandante	Katherine Castro Borja y Otros
Demandados	Nación – Ministerio de Salud – ADRES – SISBEN – DEIP de Barranquilla - Mi Red IPS SAS- Nueva EPS – Clínica Murillo – Clínica SAN Martín – Clínica SAN Diego – Clínica de la Costa – VIVA 1A IPS SA – Clínica General del Norte – Mutual Ser EPS – Hospital Universitario del Norte – Clínica Porto Azul – Clínica Centro SA
Radicación	08001333300420230016100
Asunto	Alegatos de Conclusión Bienestar IPS

Respetada señora Juez:

Carolina Laurens Rueda en calidad de apoderada judicial de Bienestar IPS S.A.S., en su condición de llamada en garantía de la demandada Nueva EPS SA dentro del presente proceso, en cumplimiento de lo dispuesto en la audiencia celebrada el 21 de enero de 2025, me permito presentar los alegatos de conclusión.

La a señora Katherine Castro Borja presentó un tumor primario del sistema nervioso central, específicamente un ependimoma de comportamiento incierto, originado en la médula espinal y ubicado en el canal espinal a nivel lumbar (Archivo 22, pág. 443 – estudio anatomopatológico; Archivo 152 – Audiencia de pruebas, 14 de enero de 2025, 2:27:00 y ss., testimonio del Dr. José Antonio Name, neurocirujano).



Este tipo de tumor, aunque poco frecuente, se caracteriza por su crecimiento acelerado y evolución progresiva, comprometiendo las raíces nerviosas al crecer entre los nervios y provocando una compresión progresiva de la médula espinal. Como consecuencia, puede generar pérdida de sensibilidad, afectación de la respuesta

motora (imposibilidad para caminar) y alteraciones en los nervios sensitivos responsables del control de esfínteres, llegando incluso a causar la muerte por shock medular (Archivo 152 – Audiencia de pruebas, 14 de enero de 2025, 2:27:00 y ss., testimonio del Dr. José Antonio Name, neurocirujano).

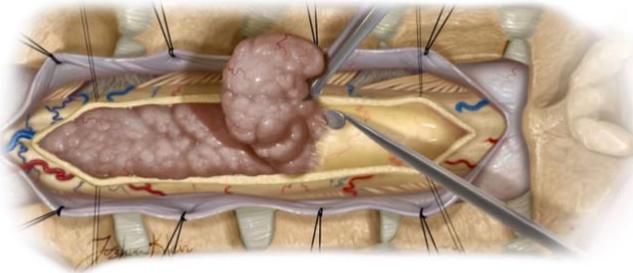


Figure 5: The ependymoma is carefully removed from the spinal cord.

Una vez identificado el diagnóstico, la única opción terapéutica estándar era la resección microquirúrgica del tumor, procedimiento que requiere alta especialización debido al riesgo de lesión neurológica. Dado el compromiso del sistema nervioso central, la cirugía debía realizarse con el apoyo de tecnología

avanzada para la monitorización neurofisiológica intraoperatoria, minimizando el riesgo de afectación neurológica permanente. El principal objetivo quirúrgico en estos casos es evitar que el paciente alcance un estado irreversible de imposibilidad de movimiento en las extremidades (Archivo 152 – Audiencia de pruebas, 14 de enero de 2025, 2:27:00 y ss., testimonio del Dr. José Antonio Name, neurocirujano).

En el presente caso, se encuentra acreditado que se trató de una enfermedad compleja, la cual representó un reto tanto diagnóstico como quirúrgico (Archivo 22, pág. 443; Archivo 152 – Audiencia de pruebas, 14 de enero de 2025, 2:30:40 y ss., testimonio del Dr. José Antonio Name, neurocirujano).

Comentarios (Opcional):

SE HACE MANDATORIO REALIZAR ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA PARA CARACTERIZACIÓN COMPLETA DE LA LESIÓN Y CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

ESTE CASO PRESENTA ALTA COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA FUE ANALIZADO EN JUNTA DE PATOLOGÍA (DRA. MARÍA JOSÉ HERRERA BEDOYA Y YOLED VIZCAINO LÓPEZ). EL INFORME EMITIDO AGRUPA LA VALORACIÓN Y CONCEPTO CONJUNTO DEL CASO, DEBE SER ESTRICTAMENTE ANALIZADO Y CORRELACIONADO A LA LUZ DE LOS DEMÁS EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE, DE PRESENTARSE INQUIETUDES, RESPECTO AL MISMO POR FAVOR COMUNICARLAS DIRECTAMENTE AL SERVICIO.

Se encuentra plenamente acreditado que para agosto de 2018, se le indicó a la señora Katherine Castro Borja la necesidad de un procedimiento quirúrgico para la resección del tumor por parte del Dr. Jairo E. Blanco Rubio. Sin embargo, la paciente no accedió de inmediato a la intervención quirúrgica, sin que exista constancia de una negación administrativa del procedimiento. No hay evidencia

de que la paciente haya radicado la orden del procedimiento para su autorización.

Asimismo, en enero de 2019, solicitó su salida voluntaria del centro médico antes de ser valorada por neurocirugía. Posteriormente, el 8 de julio de 2020, quedó consignado en la historia clínica que la paciente decidió “dar un tiempo de espera para que se calme la pandemia de COVID-19” (Archivo 25, pág. 36 – Dictamen pericial rendido por el Dr. Manuel Martínez Orozco). Dichas decisiones incidieron desfavorablemente en la oportunidad de tratamiento (Archivo 152 – Audiencia de pruebas, 14 de enero de 2025, 2:59:10 y ss., testimonio del Dr. José Antonio Name, neurocirujano).

Finalmente, la cirugía fue realizada el 12 de marzo de 2021 en el Hospital Universidad del Norte por el neurocirujano José Antonio Name Guerra. Se ha demostrado que el procedimiento se llevó a cabo conforme a los protocolos establecidos, con el equipo adecuado y bajo las medidas de seguridad requeridas, lográndose la resección total del tumor sin compromiso de los nervios motores de la marcha (Archivo 25, pág. 405-406; Archivo 152 – Audiencia de pruebas, 14 de enero de 2025, 2:32:20 y ss., testimonio del Dr. José Antonio Name, neurocirujano).

La paciente fue debidamente informada sobre los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico, entre los más frecuentes la disfunción neurológica y la afectación del tracto urinario, los cuales fueron aceptados y documentados mediante la firma del consentimiento informado (Archivo 25, pág. 405-406; Archivo 152 – Audiencia de pruebas, 14 de enero de 2025, 2:32:20 y ss., testimonio del Dr. José Antonio Name, neurocirujano).

En el postoperatorio, la paciente presentó empeoramiento de la disfunción neurogénica del tracto urinario inferior – vejiga neurógena (Archivo 25, págs. 37-38 – Dictamen pericial del Dr. Manuel Martínez Orozco; Archivo 152 – Audiencia de pruebas, 14 de enero de 2025, testimonio de los Dres. Javier Molina Torres y Juan Felipe Lacoture).

Este resultado puede derivarse de dos factores principales:

1. El daño neurológico preexistente, causado por la infiltración de los nervios sensitivos de la vejiga en la masa tumoral y la compresión adicional generada.

Desde antes de la cirugía, la paciente ya presentaba síntomas de disfunción urinaria y limitación funcional para la marcha, lo cual es consistente con la evolución natural de la enfermedad.

2. El riesgo inherente al procedimiento quirúrgico. La manipulación de estructuras nerviosas en la médula espinal implica una posibilidad de lesión, aun con todas las precauciones médicas tomadas. Este riesgo no es posible eliminar por completo en ningún caso (Archivo 152 – Audiencia de pruebas, 14 de enero de 2025, 59:20, testimonio del Dr. Javier Molina Torres; 3:03:10, testimonio del Dr. José Antonio Name, neurocirujano).

El dictamen pericial presentado por la parte demandante carece de los requisitos técnicos y procedimentales que garantizan su imparcialidad y sustento científico (Archivo 31, págs. 5-20), debido a que:

- No se aportó la historia clínica analizada.
- La perito reconoció que no tuvo acceso a la totalidad de la historia clínica, comprometiendo la rigurosidad de su análisis.
- No existen notas o registros de la entrevista realizada a la paciente.
- No se especifica qué información proviene de la historia clínica y cuál de la entrevista.

referencias bibliográficas que respalden sus conclusiones.

- Se utilizan referencias bibliográficas publicadas con posterioridad a la atención médica prestada, sin que estas puedan aplicarse retrospectivamente.

Además, la perito sugiere que el dolor lumbar desde 2013 era indicativo del tumor, pese a que el neurocirujano tratante explicó que es imposible determinar con exactitud la fecha de inicio del crecimiento tumoral. Adicionalmente, no tuvo en cuenta condiciones médicas preexistentes de la paciente, como embarazo complicado con preeclampsia y escoliosis lumbosacra (Archivo 22, pág. 97 y ss.).

Se ha demostrado que la paciente recibió un tratamiento adecuado conforme a las recomendaciones médicas y que su consentimiento fue otorgado para los procedimientos practicados. No hay evidencia objetiva que sustente la existencia de una conducta negligente por parte del personal de salud, y las complicaciones postoperatorias experimentadas por la paciente corresponden a riesgos inherentes a su condición médica y al procedimiento quirúrgico.

Radicado: 08001333300420230016100
Demandante: Katherine Castro Borja y Otros
Demandado: Nación – Ministerio de Salud y Otros
Asunto: Alegatos de Conclusión Bienestar IPS

Por lo tanto, Bienestar IPS S.A.S., en calidad de llamada en garantía de Nueva EPS S.A., solicita su exoneración de responsabilidad, en virtud de la ausencia de prueba sobre una falla en la prestación del servicio de salud.

Atentamente,

Carolina Laurens Rueda
Cirujano - Abogada
U. Rosario
C.C. 52.864.346
T.P. 204 676

CAROLINA LAURENS RUEDA
CC: 52.864.346 de Bogotá