**AUDIENCIA DE PRUEBAS**

**ARTÍCULO 181 DEL CPACA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESPACHO:** | JUZGADO 4 ADMINISTRATIVO ORAL DE BARRANQUILLA  |
| **JUEZ:** | MILDRED ARTETA MORALES |
| **MEDIO DE CONTROL:**  | REPARACIÓN DIRECTA  |
| **RADICACIÓN:** | 08001-33-33-004-2023-00161-00 |
| **DEMANDANTES:** | KATHERINE CASTRO BORJA Y OTROS |
| **DEMANDADOS:** | NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD – ADRESS –SISBEN – D.E.I.P. DE BARRANQUILLA – MI RED IPS SAS – NUEVA EPS – CLÍNICA MURILLO – CLÍNICA SAN MARTÍN – CLÍNICA SAN DIEGO – CLÍNICA DE LA COSTA – VIVA 1 A IPS S.A. – CLÍNICA GENERAL DEL NORTE – MUTUAL SER EPS – HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE - CLÍNICA PORTO AZUL - CLÍNICA CENTRO ESE |
| **PROCURADORA:** |   |
| **LLAMADO EN GARANTÍA** **notificaciones@gha.com.co** | **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES E.C. (CLÍNICA PORTO AZUL)**CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA (CLÍNICA PORTO AZUL, BIENESTAR IPS, FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE)SEGUROS DEL ESTADO S.A. (CLÍNICA DE LA COSTA)COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (MUTUAL SER EPS)PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS (MI RED IPS)LIBERTY SEGUROS (VIVA 1A IPS)BIENESTAR IPS, FUNDACIÓN CENTRO MÉDICO DEL NORTE, IPS INVERCLINICAS, ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, UT BARRANQUILLA (LLAMADAS EN GARANTÍA POR NUEVA EPS)ALLIANZ SEGUROS (CLÍNICA PORTO AZUL) |

No asistió la agencia jurídica del estado.

1. **HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES**



1. **FIJACIÓN DEL LITIGIO**

El despacho determina el litigio en el sentido de que la parte demandante solicitó el pago de perjuicios materiales e inmateriales por parte de las demandas al existir una presunta falla del servicio, por lo que corresponde indagar si las demandadas les asiste alguna responsabilidad o no.

Así mismo, una vez se determine la responsabilidad de las demandas, se evaluará la responsabilidad de las llamadas en garantía de conformidad con los contratos de seguro.

1. **DEFENSA**
* El reparo de la parte demandante se circunscribe a la praxis realizada por el Hospital Universidad del Norte y por la demora en agendar dicha operación. En todo caso la eventual responsabilidad recaería en el Hospital y en la EPS.
* La Clínica Porto Azul solo realizó una atención, la cual no fue objeto de reparto por la demandante ni originó algún daño.
* La atención que realizó el doctor Jairo Enrique Blanco fue de forma particular y no era un médico adscrito a la Clínica Porto Azul. Además, su atención tampoco fue objeto de reproche por la parte demandante.
* La Póliza con la cual vincularon a la Equidad no presta cobertura temporal, toda vez que su modalidad es claims made, la retroactividad pactada es del 1/07/2013, la vigencia es del 1/08/2019 al 1/08/2020, y la primera reclamación realizada por la demandante fue con la presentación de la conciliación, que fue el 10/03/2023, fecha fuera de la vigencia de la Póliza.
1. **PRÁCTICA DE PRUEBAS**

La subsanación de la demanda está en el 5

El dictamen de la parte demandante está en el 31.

El dictamen de Viva 1A está en el 25

|  |
| --- |
| **TESTIMONIO JAVIER MOLINA – VIVA 1A IPS SA**-Médico Urólogo, hace 20 años. -Trabaja con Viva hace 10 años.-Manifiesta que la paciente fue valorada por el servicio de urología, él la vio por primera vez el 8 de junio de 2023, en ese momento se analizó los antecedentes, había tenido una cirugía por un tumor de medula espinal, posterior a la cirugía la paciente tuvo un problema de retención de orina, por lo que se le insertó algo para solucionarlo. -Manifiesta que se le examinó, se le hizo exámenes (urodinamia) y se determinó que el musculo de la vejiga estaba débil. -Pregunta ¿es posible que el tumor produjera que no controlara la vejiga? Sí cualquier tumor en esta zona comienza a producir daños en la vejiga, estos cambios no son abruptos, sino que se pueden ir presentando lentamente, es bastante frecuente. -Manifiesta que la paciente no recuperó su función de la vejiga, a pesar de los procedimientos. -¿Las complicaciones que presentó la paciente antes de la cirugía, se venían presentando antes de la cirugía o se presentaron posterior al procedimiento? Hasta donde él tiene información la paciente presentó la complicación posterior a la cirugía. -Según su experiencia, ¿qué complicaciones son las que se presentan en desarrollo de esa patología? Un tumor en medula espinal que siga creciendo va a consumir la medula espinal y va a producir una alteración severa en la vía urinaria, si no se hace nada el daño va a ser más grande. El problema primario de la paciente era por el tumor en la medula espinal, después de la cirugía, lo que se presentó son secuelas del procedimiento que tenía que hacerse. -Cuándo una paciente presenta este tipo de lesiones en las vías urinarias, ¿cuáles son los tratamientos y si tiene conocimiento que se los hicieron a la paciente? Sí, hay que derivarle la orina, investigar el funcionamiento de la vejiga (urodinamia), luego se le realiza cateterismo intermitente, luego se le hizo neuroestimulación. Todo esto se le practicó a Katherine. -Manifiesta que la lesión en L4 y L5, que era donde estaba el tumor, afecta la vejiga. -El hecho de tener retención de orina, es causa de infecciones urinarias. -¿Según su criterio, el momento en que Viva 1A intervinieron y prestaron los servicios médicos, era un momento o tiempo oportuno para la paciente? Sí, se atendió en el momento oportuno. -El Dr. Manifestó que, de acuerdo con la patología de la paciente, los procedimientos practicados eran los únicos que había. -El Dr. Manifestó que los procedimientos no tienen tiempos específicos, sino que se evalúa para cada persona de acuerdo con sus patologías y particularidades.  |

|  |
| --- |
| **TESTIMONIO JUAN FELIPE LACOUTERE - ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS**-Profesional en Urología-¿Es posible que después del procedimiento las lesiones de la vejiga se ocasionarían por el procedimiento o por el tumor? La cirugía de esos tumores espinales tiene unos riesgos inherentes, y como está paciente tenía un tumor extenso, entonces esos riesgos son inherentes a la cirugía, y pues ella presentó ese riesgo. -¿Es posible que esa lesión la ocasionaría el tumor? Sí claro, si el tumor está ubicado en esas vías nerviosas, es posible que presente esa patología. -Él vio a la paciente estando hospitalizada, no estuvo en el procedimiento quirúrgico, pero manifiesta que estos pacientes que tienen la patología medular pueden presentar esos problemas de la vejiga por el mismo tumor, aún más que en este caso fue un tumor extenso o por los riesgos inherentes al procedimiento. -Conoce a la paciente 5 días después del procedimiento quirúrgico. -Considera que se hizo lo que se podía hacer, el procedimiento quirúrgico tiene unos riesgos inherentes. ¿Cuál fue el diagnóstico de la paciente? Tenía un posoperatorio de retención vesical agua de orina¿Cuál es el procedimiento para tratar la patología? Se realiza un cateterismo vesical para lograr la evacuación de la orina. -Manifiesta que la paciente por el uso de las sondas vesicales tiene el riesgo de padecer infecciones urinarias. -Siempre que hay una cirugía en el canal espinal está el riesgo de padecer las lesiones o problemas de la vejiga, no considera que sea posible evitarlo. -Manifiesta que incluso los problemas se pudieron derivar del mismo tumor y no solo del procedimiento. -Manifiesta que cualquier cirugía en el canal medular L4 y L5 puede comprometer las fibras nerviosas de la vejiga, por eso se causa las retenciones, infecciones y continencias urinarias, pero esto es un riesgo inherente.  |

|  |
| --- |
| **TESTIMONIO JORGE BENITO REVOLLO - INVERCLÍNICAS S.A.S.** **CLÍNICA MURILLO**-Profesional en Ginecología -El Dr. Jorge no se acuerda de la paciente y no ve ninguna atención de su parte en la historia clínica. -Le hacen unas preguntas, pero generales, no contextualizadas al caso.  |

|  |
| --- |
| **TESTIMONIO MANUEL JOSÉ MARTINEZ OROZCO – DICTAMEN VIVA 1A IPS SA**-Profesional es cirugía especialista en medicina forense.-Es médico forense hace 25 años. -Realizó el dictamen a solicitud de Viva 1A para analizar la historia clínica de la señora Katherine para establecer los daños y la causalidad, si existían alguna relación de causalidad de los daños con las atenciones de Viva 1A. -¿Con base en la historia médica que usted realizó y con relación a la atención de Viva 1A cuál es la conclusión? La paciente llegó con una simantología previa de dolor lumbar, desde el año 2018 había que operarla. En el año 2021 se opera y queda con unas secuelas. -No encontró ninguna irregularidad en la atención de Viva 1A IPS. -Dice que el diagnóstico estaba desde el año 2018, desde esa fecha debía operarse. -Manifiesta que la paciente ya estaba presentando problemas urinarios antes del procedimiento quirúrgico por las particularidades del tumor. -¿Cuáles era los procedimientos inherentes de la recesión del tumor? Como es un tumor que está pegado en el mismo cono medular, al removerlos puede causar daño en las fibras y genera unos riesgos como infecciones, lesión de los nervios, estos riesgos se presentan hasta con el mejor especialista. Además, era un tumor gigante que estaba bien adherido. ¿Considera que las consecuencias que sufrió la paciente corresponden a una mala práctica o son riesgos propios? Son riesgos propios, no son una mala práctica médica. -El Dr. Jairo Blanco que es de Viva 1A., advirtió las consecuencias a la paciente. -Manifiesta que las lesiones fueron micro, no eran evidentes en la técnica quirúrgica porque hay muchos nervios, micro nervios en esa zona donde estaba el tumor. -Manifiesta que no avisoró ninguna demora por parte del personal médico o administrativo en las atenciones. -¿Aunque se hubiera hecho el procedimiento quirúrgico en el 2018, el riesgo era el mismo? Sí, el riesgo sería el mismo, que haya una infección, que se dañe una fibra, etc.-Manifiesta que en la historia clínica no se indicó si había problemas administrativos, de que la cirugía se estuviera negando por algún motivo, incluso en el lapso del 2018 al 2021 hubo otras atenciones, entonces no se evidencia un inconveniente administrativo.  |

|  |
| --- |
| **TESTIMONIO JOSÉ ANTONIO NAME GUERRA - HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE**-Médico neurocirujano.-Fue el médico que realizó la operación del 12 de marzo de 2021. -Es especialista hace 20 años. -Manifiesta que la paciente llega a su consultorio con problemas para caminar y con problemas para orinar. -Manifiesta que la paciente llegó con un tumor, es uno de los más grande que ha operado en su vida. -En el consentimiento informado se le informa sobre los riesgos inherentes al procedimiento. -No fue un procedimiento sencillo, pero se logra terminar. -Manifiesta que a la paciente se le explicó que uno de los riesgos era la lesión de la vejiga, incluso, considera que uno de los riesgos más esperados era ese. -Manifiesta que la señora tenía una enfermedad compleja, no era fácil. -A la señora se le operó con las mejores técnicas de cirugía, es lo mejor que se pudo hacer. -Los problemas de caminar y de orinar eran causados por el tumor, porque estaba ocupando todo el canal espinal. -Si no se hubiera operado, actualmente Katherine en el mejor de los escenarios estaría en silla de ruedas. -La operación se recomendó y realizó con el objetivo que no quedara paralitica, pero lo que le pasó con las vías urinarias era algo propio del tumor y también del procedimiento. -Manifiesta que el tumor afecta los nervios de la vía urinaria.-Es médico de la Universidad del Norte, se especializó en Alemania. -La paciente venía con un tumor medular gigante que le ocupaba todo el canal lumbar, la paciente tenía problemas para caminar y problemas para orinar. -Las opciones era no hacer nada, radioterapia (que nadie la iba a hacer), y la cirugía que era resecarlo en la operación. -Quirúrgicamente el procedimiento fue un éxito. -El problema de esfínteres era algo que estaba antes de la cirugía y que se aseveró después del procedimiento, pero era un riesgo inherente y era un procedimiento que había que hacer o si no iba a terminar paralitica. -No hubo ningún inconveniente intraoperatorio. -Los nervios sensitivos de la vejiga son tan pequeños, que es complejo no comprometerlos, es una consecuencia muchas veces inevitable.-El consentimiento informado por diligenciado por él mismo, le explica a la paciente cuáles eran los riesgos, en especial, la de incontinencia urinaria, infecciones, eso está incluido en todo procedimiento quirúrgico. -Manifiesta que no haber hecho nada, el no haber operado hubiera sido una mala práctica médica. -Manifiesta que el Hospital contaba con todos y los mejores implementos para realizar la cirugía. -Manifiesta que es entendible que la paciente por la pandemia quisiera esperar y operarse después. En la pandemia nadie quería entrar a un Hospital, se moría la gente, en el Hospital se morían 20 personas diarias. Es entendible, sin embargo, si pudo haber incidido esa espera en la gravedad del tumor. -Manifiesta que la lesión de la vejiga o el problema de incontinencia no era posible evitarlo y más en este caso que era un tumor tan grande, y teniendo en cuenta que los problemas urinarios ya estaban antes del procedimiento, el riesgo era ineludible. -Manifiesta que no le es posible establecer cuánto tiempo llevaba el tumor en el cuerpo de Katherine.  |

|  |
| --- |
| **TESTIMONIO EDGARDO LONDOÑO - CLÍNICA SAN MARTÍN**-Profesional en auditoría médica -En la época que se atendió a la señora Katherine él ejercía las funciones como coordinador de las funciones médicas. -Las atenciones fueron de urgencias.-En la primera atención, 19 de agosto del 2018, fue una consulta de urgencias por un dolor a nivel lumbar, se valoró las características del dolor, fue tratada con medicamentos, presentó mejoría y una vez pasó eso se le dio de alta para que continuara su manejo a nivel ambulatorio.  |

|  |
| --- |
| **TESTIMONIO ALEJANDRO CELEMÍN NIETO – VIVA 1A IPS SA**-Profesión médico neurocirujano. -Atendió a la señora Katherine en el 2023 y 2024, la paciente venía a un control posquirúrgico. -La paciente tiene incontinencia urinaria y no controla esfínteres.-Manifiesta que, analizando el caso, las secuelas de la paciente en sus esfínteres era una secuela de la enfermedad como tal. -Manifiesta que los riesgos inherentes del procedimiento eran desde la muerte, hasta la debilidad de la función sensitiva, de los esfínteres, anal o vesical, principalmente la función de los esfínteres por ser nervios muy pequeños. -Las secuelas que sufrió la paciente son riesgos inherentes al procedimiento.  |

|  |
| --- |
| **TESTIMONIO RAMIRO EDGARDO JARABA GONZALEZ – HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE**-Es testigo técnico para efectos de ilustración médica. -Profesión: médico cirujano. -Mirar su intervención. -Riesgos inherentes, función sensitiva, motora y de los esfínteres. -Manifiesta que como los nervios están en la misma área del tumor, la posibilidad de que existan secuelas es verdadera alta. La única posibilidad para que el paciente salga indemne es que el tumor sea muy pequeño.  |

|  |
| --- |
| **TESTIMONIO DE HUGO ANDRES MACARENO ARROYO – HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE**-Médico internista. -Testigo técnico. -Trabaja en el Hospital del Norte desde el 2018 -No realizó ninguna atención, conoció del caso por su cargo en el Hospital. -Las complicaciones posquirúrgicas (problemas de los esfínteres) pueden derivarse de la misma patología (tumor) o por el proceso quirúrgico. -Manifiesta que el tiempo prudencial para haber programado la cirugía depende de cada caso particular y depende de muchos factores, por ejemplo, la patología, los elementos de la cirugía.  |

Conclusión: El procedimiento se realizó adecuadamente, la secuela de los esfínteres era un riesgo inherente al procedimiento, que, entre otras cosas, ya venía presentando antes de la operación, y que al final, el objetivo de la operación era evitar que quedara paralitica, lo cual, claramente se consiguió. El problema de los esfínteres es una secuela leve, normal e inherente al procedimiento y la patología que presentaba.

Se prescindió del testimonio del Dr. Jairo Enrique Blanco Rubio, toda vez que no se logró contactarlo por ninguna de las partes.

Se desistió del testimonio del Dr. Nelson Vidal Chan.

Se desistió de los testimonios de los señores Ernesto Barceló, Liliana Villamizar Morales, Raced Alberto Suarez Mora.

Se prescindió de los testimonios de los señore Oscar, José Atilio y Kelly.

Se desistió de los testimonios de JOSÉ CHARRIS, JAIRO PEÑARANDA, MILAGROS GANEN RACEDO, URIEL NAVARRO

El Hospital desistió del interrogatorio de la señora Katherine y el Rep. Legal de la Nueva EPS.

**Próxima audiencia 21 de enero 8:30 a.m.**

Perito de la parte demandante

Mauricio Garzón - Nueva EPS

BOHANERGES DÍAZ si presenta excusa se escuchará.

Interrogatorios de parte

**CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS – 21 DE ENERO DE 2025**

UT Barranquilla Norte (conformada por Bonnadona y otros)

Organización Clínica Bonnadona: Solicitó la nulidad por indebida notificación del llamamiento en garantía

El despacho resolvió negarlo, toda vez que no fue vinculado al proceso como persona jurídica, sino como parte de la UT Barranquilla, la cual fue llamada en garantía por Nueva EPS. La notificación a la UT Barranquilla se realizó correctamente.

|  |
| --- |
| **CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL – CLAUDIA GUTIERREZ MESINO**Médica desde 1993Abogada desde el 2018 Especialista en auditoría médica desde el 2017 Especialista en gerencia desde el 2018 -Revisó todos los folios de las historias clínicas que estaban disponibles y le realizó una entrevista telefónica a la señora Katherine Castro Borja. -No tuvo acceso a todas las historias clínicas, sino las que la señora Katherine tenía en su poder. -También revisó un derecho de petición que la señora Katherine había realizado, cuando la cambiaron de EPS, cuando la cambiaron de especialista (Jairo Blanco - Clínica Porto Azul) a la clínica San Martín. -Las conclusiones del dictamen fueron: 1. En la primera intervención médica, abril de 2013, que tenía un cuadro de dolor lumbar y el hallazgo de esa atención fue que el examen físico fue deficiente. 2.El segundo hallazgo fue cuando estuvo embarazada y atribuyeron el dolor a su estado. 3.Cuando salió de su embarazo el dolor lumbar siguió. 4.En diciembre de 2014 la señora Katherine ya llega con la urgencia, en el Hospital General del Norte, ya tenía un cuadro de dolor lumbar sin mejoría. Manifiesta que el médico debía haber enviado un estudio de imagen o solicitar que fuera valorada por el especialista. Esta conducta hubiera cambiado el curso de la enfermedad porque se hubiera dado una atención temprana. 5.Manifiesta que las atenciones siguientes, en entrevista con Katherine dijo que la Nueva EPS no le habilitó las citas con especialista porque consideraron que no era necesario. 6.Siguió con consultas ambulatorias desde 2015 y 2016 (sin especialista ni estudio de imágenes). 7.En el 2018 fue vista por el Neurocirujano Jairo Blanco (Clínica Porto Azul) y el Dr. Le envía una resonancia magnética con contraste donde ya se evidencia totalmente el tumor. 8. Luego de hacerle el examen, vuelve a verse con el Dr. Jairo Blanco y ordena una electrocardiografía de carácter urgente y solicitó la cirugía. 9. El 17 de agosto de 2018, determinó que era un tumor benigno de columna e indicó manejo quirúrgico. Explicó el procedimiento, consecuencias y solicitó la cirugía a la EPS. 10. El 19 de agosto de 2018 ingresa por urgencias a la Clínica San Martín, pero ahí solo le dan medicamentos y le dan salida. 11. Supuestamente también fue en agosto de 2018 a la Clínica Porto Azul por urgencias, pero no pasó el triage, que porque su condición era para atender con cita previa. 12. Luego volvió a la Clínica San Martín por urgencia y estuvo por 3 días esperando al especialista, pero la paciente firmó salida voluntaria en la tarde y el especialista llegó en la noche. **NOTA:** Del peritaje se evidencia que el Dr. Jairo Blanco realizó las gestiones necesarias, cumplió con su parte de valorar, solicitar imágenes y ordenar la cirugía siempre. Conclusiones:Hubo incumplimiento al acceso a especialista de forma oportuna y acceso a exámenes médicos. No hubo oportunidad en el diagnóstico, ni en la realización de las ayudas diagnósticas, ni al acceso del especialista, ni en la realización de la cirugía, porque fue ordena desde agosto de 2018 y fue realizada en marzo de 2021, entonces no se atendió de forma oportuna un cuadro que era urgente. Tampoco tuvo acceso a medicina del dolor, no había recibido un adecuado manejo de toda la neuro modulación que ella requería para mejorar su calidad de vida y minimizar su sufrimiento, no hubo continuidad en la atención, su atención fue fraccionada y discontinua. En conclusión, no hubo oportunidad en el diagnóstico, ni en la realización de la cirugía y en la rehabilitación. Clínica de la Costa pregunta. -En los años **2015 y 2016** no tuvo la oportunidad de revisar las historias clínicas. (Aquí la EPS era Nueva EPS). -Manifiesta que no tiene constancia de que la señora Katherine realizaba todas las gestiones administrativas para acceder a las citas. -Manifiesta que desde el 2014 había hallazgos de la enfermedad, y desde el 2014 hasta el 2016 no tuvo la oportunidad de ver a ningún especialista. Entonces no tenía que hacer ninguna gestión administrativa, porque nunca la dieron la orden de especialista. -Luego, cuando la cambia de EPS a Mutual, es aquí donde la envían por primera vez a una especialista, primero al de ortopedia y luego el neurocirujano. -Manifiesta que se demoraron 5 meses entre el examen y la cita con el especialista Jairo Blanco. Pero en este lapso no hay constancia de las gestiones administrativas que tuvo que hacer la paciente para afirmar que se demoró mucho. NOTA: De su declaración es clara que la gestión del Dr. Jairo Blanco fue apropiada, no reporta quejas, dice que fue oportuna. -Pregunta apoderada clínica: pregunta cómo puede concluir que la atención no fue oportuna del 2015 al 2017 si no contó con las historias clínicas del 2015 y 2016, se basó en constancias administrativas para determinar que no había una atención oportuna o se basó en el dicho de la paciente. -La perito no logra responder claramente, insiste que su sustento son las historias clínicas, pero es claro que no tuvo acceso a documentos administrativos ni nada. -El 17 de agosto de 2018 el Dr. Jairo Blanco ordena la cirugía. La pandemia fue en marzo de 2020 hasta el mes de septiembre de 2020. Manifiesta que no hay razón para que la operación se demorara tanto, eso fue una falta de oportunidad y no atiende a la pandemia porque esta fue en el 2020, porque la primera orden fue en el 2018. -El reparo de la clínica de la costa, es porque en la atención de urgencias del 2020 no la vio un neurocirujano (especialista) sino que solo la vio el médico de urgencias. -En junio de 2020 se le programó la cirugía, pero la paciente la rechazó por el pánico de la pandemia. Pregunta Hospital Universidad del Norte. -En el informe no relacionó los dictámenes que ha realizado como perito. Conclusión: La perito manifiesta que la atención del Hospital Universidad del Norte fue acertada, no tiene ningún reparo frente a la cirugía. Su reparo va en camino a que la cirugía se demoró demasiado, pero eso no dependía del Hospital Universidad. Tiene un reparo frente a la atención del 2014, si realiza reparo, pues manifiesta que la paciente tenía unos signos de alamar para solicitar revisión por especialista (neurocirugía) o imágenes diagnósticas, y no ordenarle salida con medicamentos, este es el único reparo frente al Hospital Universidad del Norte. Pregunta Clínica General San Diego. -24 de agosto de 2017, atención del ortopedista y ordena atención por neurocirugía. -Manifiesta que la atención de la Clínica General San Diego fue la pertinente, de hecho, fue ahí donde se cambió la dilatación en que venía la paciente. Pregunta Viva 1A IPS-Manifiesta que solo ha hecho 2 dictámenes de responsabilidad médica, este y otro. -¿Qué medio de conocimiento utilizó para realizar el dictamen? Utilicé el análisis exhaustivo de las historias clínicas.Pregunta Seguros del EstadoPregunta Nueva EPSPregunta Clínica San Martín Pregunta Clínica Porto Azul -¿Considera que el diagnóstico del Dr. Jairo Blanco fue acorde? Sí, el Dr. Jairo Blanco lo hizo perfecto, determinó el hallazgo, ordenó lo quirúrgico, realizó los exámenes, ordenó los insumos, dio las órdenes para que fueran autorizadas por las EPS, en la atención del 2018. Hizo lo que le correspondía. -¿Esa información la verificó con alguna historia clínica emitida por la Clínica Porto Azul? ¿Precisa usted que la paciente fue atendida en la Clínica o en un consultorio particular del Dr. Blanco que queda en el mismo complejo de la clínica Porto?No sé, tenía entendido que la aseguradora fue la que lo atendió en la Clínica Porto Azul. **Pregunta bienestar IPS (Esta contradicción que realizó la apoderada Carolina Laurens fue bueno e importante, si se quiere se puede ver nuevamente esta parte para realizar los alegatos de conclusión. Muchos apoderados preguntaron, la contradicción demoró más de 6 horas, pero las mejores preguntas fueron estas y obviamente las de la Clínica Porto Azul que fueron 3, en mi consideración.)** ¿Cuándo realizó la entrevista a la paciente?-Fue en el año 2023 cuando llegó el caso. ¿Generó algún documento o registro de esa entrevista?-No fue telefónico NOTA: Ella utilizó como fundamento la entrevista de la paciente, sin embargo, no dejó ninguna constancia de la entrevista ni la aportó en el dictamen. No anexó los documentos que sirvieron de base para le informe, las que citó como bibliografía.  |

|  |
| --- |
| **TESTIMONIO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA NUEVA EPS – MAURICIO GARZÓN QUITIAN**-La paciente estuvo afiliada desde el 2013 hasta el 2016. -Atenciones de embarazo, medicina general y urgencias. -Solo declaró sobre los servicios que prestaba la EPS. -Manifiesta que cuando se niegan servicios la EPS deja constancia o reportes en el sistema. -Manifiesta que la IPS que le prestó el servicio a la paciente durante el tiempo que estuvo afiliada fue Bienestar IPS / UT Bienestar Barranquilla. - |

Se desiste del testimonio del Dr. BOHANERGES DÍAZ.

Se desiste del interrogatorio a la parte demandante – Compañía de Seguros Mundial

Se desiste del interrogatorio a la parte demandante – Bienestar IPS

Se desiste del interrogatorio a la parte demandante y los litisconsortes – Viva 1A IPS

Se desiste del interrogatorio a la parte demandante - HDI Seguros, Clínica San Martín, La Previsora, Allianz Seguros S.A., Nueva EPS

Se desiste del interrogatorio a la parte demandante y representantes legales – Chubb Seguros.

Se desiste del interrogatorio de los representantes legales – Nueva EPS

Termina el debate probatorio.

Se corre traslado por escrito de los alegatos, dentro de los diez (10) días siguientes.

RADICAR POR SAMAI