

Honorables Magistrados

TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ATLÁNTICO
SALA DE DECISION "C"

Atn. Dr. César Augusto Torres Ormaza.

Magistrado Ponente.

Email: ventanillad09tadmatl@cendoj.ramajudicial.gov.co.

sgtadminatl@cendoj.ramajudicial.gov.co.

E.S.D.

Ref: Proceso Reparación Directa de Mayor cuantía de KATHERINE CASTRO BORJA - DYLAN DE JESÚS SANTIAGO CASTRO - WILMAN DE JESÚS SANTIAGO SANTIAGO - ARMANDO CASTRO ANGARITA - BELEN BORJA BARCO - STEFANIA CASTRO BORJA - YERALDIN CASTRO BORJA - LAUSA MILENA CASTRO BORJA - YULIETH PAOLA CASTRO BORJA - VERÓNICA BORJA BARCO, en contra de 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.

Rad: 08001-33-33-004-2023-00161-02.

ANTONIO DAVILA GARCIA, mayor de edad, domiciliado en Barranquilla, identificado con cédula de ciudadanía número **72.224.652 de Barranquilla**, y titular de la Tarjeta Profesional de Abogado No. **112.262** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado Judicial de la **FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE**, concurre ante su Despacho dentro de la oportunidad legal establecida por el artículo 247 del CPACA¹, con el fin de presentar los respectivos ALEGATOS DE REPLICA al recurso de apelación presentado por la parte demandante contra la sentencia de fecha 11 de marzo de 2025, dentro del proceso de la referencia, en los siguientes términos:

DE LA IMPROCEDENCIA DEL RECURSO INTERPUESTO Y LA IMPOSIBILIDAD MODIFICAR LA SENTENCIA DEL A-QUO PARA IMPONER CONDENA ALGUNA A LA ENTIDAD DEMANDADA FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE.

A. De la decisión de primera instancia:

El Juzgado 4º Administrativo oral del circuito de Barranquilla, mediante providencia calendada el día 11 de marzo de 2025, dispuso resolver lo siguiente:

¹ “4. Desde la notificación del auto que concede la apelación y hasta la ejecutoria del que la admite en segunda instancia, los sujetos procesales podrán pronunciarse en relación con el recurso de apelación formulado por los demás intervinientes.”

“PRIMERO: Declarar no probada la excepción de caducidad propuesta por Clínica de la Costa S.A.S., Organización Clínica General del Norte, Inverclínicas S.A.S., Previsora Compañía de Seguros S.A. y Seguros del Estado S.A.

SEGUNDO: Negar las súplicas de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO: Sin costas.”

Como fundamentos del a-quo para decidir la instancia, en lo referente al numeral SEGUNDO de la parte resolutive la sentencia, y sin que los mismos se hiciera referencia a culpa, falla u omisión administrativa como causante del evento reclamado en esta demanda, en lo que respecta a la entidad demandada FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, tenemos que éste acertada y legalmente dispuso denegar las pretensiones de la demanda, luego de haber efectuado la valoración de las pruebas conforme lo establecido por el artículo 280 del C.G.P²., bajo las siguientes consideraciones:

“(…)Lo expuesto por los especialistas tratantes denota claramente que las secuelas que padece la demandante por causa de la intervención quirúrgica derivan directamente de la magnitud de la lesión que ocupaba su zona lumbar. Conforme se explicó en párrafos anteriores, se echa de menos medio probatorio que demuestre al Despacho un error por parte de los médicos que atendieron a la víctima, por ende, estimar que la conducta debió ser distinta a la que se ejecutó, sin una base probatoria, resulta abiertamente improcedente. Luego entonces no se ha probado con certeza una falla en la prestación del servicio médico asistencial, puesto que las pruebas allegadas al expediente no revelan que el manejo otorgado al diagnóstico de tumor en zona lumbar hubiera sido equivocado. En efecto, se probó que la víctima fue evaluada a través de exámenes físicos, paraclínicos, se le practicaron ecografías y radiografías; sin que la parte demandante demostrara que los medios de diagnósticos utilizados no fueran aconsejables o contrarios a los protocolos y guías médicas que rigen para este tipo de casos, mucho menos cumplió con la carga de probar que la conducta desplegada por el personal médico, soportada en la historia clínica, contradiga la Lex Artis. Por todo lo expuesto, el acervo probatorio evidencia que los padecimientos en salud de la señora KATHERINE CASTRO BORJA son consecuencia directa de su enfermedad, lo cual no puede ser atribuido a las entidades demandadas, en razón a que no se demostró que estas hayan incurrido en una falla del servicio médico; en consecuencia, serán negadas las súplicas de la demanda....” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

B. De los fundamentos del recurso interpuesto por la parte demandante.

En primer lugar, se debe tener muy en cuenta Señores Magistrados que el único apelante en este trámite fue la parte demandante, y por tanto revisando el contenido del escrito de

² *La motivación de la sentencia deberá limitarse al examen crítico de las pruebas con explicación razonada de las conclusiones sobre ellas, y a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones, exponiéndolos con brevedad y precisión, con indicación de las disposiciones aplicadas*

apelación presentado en primera instancia el apoderado de la impugnante, con respecto de la entidad demandada que apodero FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, únicamente aduce como reparo conforme puede leerse, lo siguiente:

“...Respecto a la falla en el servicio de salud quedó probado que los entes encargados de prestar este servicio, incurrieron en fallas en la prestación del servicio de salud de la señora KATHERINE CASTRO BORJA, como se ha demostrado en las pruebas, porque mi prohijada en el mes diciembre de 2014 acudió al Hospital Universidad del Norte a donde encontraron unos hallazgos que encendían las alarmas de la enfermedad porque presentaba los síntomas de los hallazgos que posteriormente en el año 2017 descubrieron”

De manera tal que en lo que respecta a la decisión absolutoria de la entidad demandada FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, frente a dicha decisión de primera instancia no existen motivos distintos a esos para realizar el estudio de la alzada, ni otros que sirvan de soporte para ser modificada la sentencia de oficio por parte del Honorable Tribunal, conforme lo dispone el artículo 328 del C.G.P., que a la letra reza: *“El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.”*

C. De la improcedencia de los argumentos expuestos por la parte actora para recurrir en alzada.

En primer lugar, Señores Magistrados, debemos destacar que, en el trámite de la demanda que nos ocupa, se vinculó a la entidad médica que represento, la Fundación Hospital Universidad del Norte, junto con otras entidades demandadas. Sin embargo, tras realizar una lectura detallada y sistemática de los hechos expuestos en la demanda y de las pruebas allegadas al proceso y las recabadas en la etapa de instrucción, quedó claro que no se encuentra demostrada, ni en la historia clínica de la paciente ni en las pruebas alegadas por la parte actora, una supuesta omisión, falta de oportunidad, negligencia, falla o culpa médica atribuible a la Fundación Hospital Universidad del Norte.

En relación con el único reparo del sustento de la alzada de la parte actora, formulado a la entidad medica demandada que apodero, es importante señalar que carece de sustento fáctico y jurídico de cara a lo que fuera el TITULO DE IMPUTACION que le fuera fijado expresamente en el escrito de la demanda inicial y subsanación a la misma, a la FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, bajo los siguientes supuestos:

“ 3. A mi prohijada nunca le explicaron ni le informaron que de esa operación podrían quedar secuelas de carácter permanente que le afectarían de forma negativa su salud y su calidad de vida.

(...)

6. (...) c. En diciembre de 2014, se levantó con un dolor en la espalda y la pierna, no podía afirmar bien la pierna, se quedó recostada en la cama en toalla y estaba sola con su bebé de 8 meses de nacido, porque no podía moverse por los fuertes dolores.

d. Estuvo toda la mañana con el dolor en la cama hasta las horas de la tarde que llegaron familiares y la auxiliaron, llevándola de urgencia hasta el Hospital Universidad del Norte que está ubicado en la calle 30.

e) En esa ocasión estaba afiliada al sistema de salud mediante la entidad, **EPS NUEVA EPS**. f) Al llegar al citado hospital con el dolor le dieron una cita prioritaria para su EPS NUEVA EPS, y le recetaron para el dolor unos medicamentos y la incapacitaron por varios días."

"7. A la señora **KATHERINE CASTRO BORJA**, le tocó volver a la Hospital Universidad del Norte con infecciones urinarias recurrentes debido a las sondas que debe usar permanentemente varias veces al día para evacuar la orina,..."

"8. Se itera que el día 12 de marzo de 2021, mi prohijada fue operada en el **HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE**, pero la mala praxis en la operación, hoy día le ha generado dolores constantes en la parte lumbar, los glúteos los mantiene dormidos." (negrilla y subrayado es nuestro)

Por tal razón desde ya se advierte que los hechos sobre los cuales la parte demandante articuló la demanda frente al Hospital Universidad del Norte, y por virtud de los cuales fijó ab-initio el título de imputación en contra de la entidad hospitalaria que apodero, conforme al artículo 281 del C.G.P.³, respecto del cual todo Juez debe guardar estricta revisión al resolver la instancia, de cara al único reparo formulado Señores Magistrados, no es posible aceptar, como evidente y artificiosamente pretende el apoderado de la parte actora al sustentar el recurso de alzada, resolver la segunda instancia llevando al fallador por camino de la violación a la congruencia de la sentencia, apoyado en el giro sorpresivo que en la etapa de instrucción quiso darle la actora a la orientación de la resolución de la litis respecto de todas las entidades demandadas aduciendo como prueba el denominado "INFORME PERICIAL TITULADO: CONCEPTO MÉDICO DE ATENCIÓN KATHERINE CASTRO BORJA".

Es claro desde ya, sin perjuicio de reiterar los aspectos que dejaron en evidencia lo infundado del mismo al momento de realizar la contradicción a dicho informe, ejercida por el hospital que apodero junto con las demás entidades demandadas en la audiencia de

³ de conformidad con el cual: "No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta."

instrucción llevada a cabo el pasado 21 de enero de 2025, que lo que pretendía el apoderado de la parte demandante era envolver situaciones fácticas dispersas y con solución de continuidad en el tiempo, respecto de las cuales no hubo lazo causal de intervención del HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, para pretender luego alejado de los hechos imputados como falla, intentar llevar el desenlace del proceso a extremos no planteados como falla o mala praxis en su demanda, utilizando en forma habilidosa como tabla de salvación, un pretendido informe que no es más que una auditoría de calidad y no una prueba pericial, a todas luces inconsistente conforme quedó demostrado en la contradicción realizada en audiencia y reconocido por la misma suscribiente Dra. Claudia Gutierrez Messino.

Por tal motivo, en este sentido vale la pena resaltar lo señalado por la Honorable Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil, en sentencia SC15211-2017, Radicación n° 11001-31-03-019-2011-00224-01, de fecha 26 de Septiembre de 2.017 con ponencia del Dr. AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO, advirtiéndole desde ya no permitir el fallador el embeleco que se ha propuesto la parte actora: *“La incongruencia se presenta, entonces, cuando el juez decide el caso por fuera de las pretensiones o excepciones probadas (extra petita), o más allá de lo pedido (ultra petita), o cercenando lo que fue objeto de alegación y demostración (citra petita), como lo ha señalado la Corte: [Su] incumplimiento es de antaño inscrito en una de estas tres posibilidades: en primer lugar, cuando en la sentencia se otorga más de lo pedido, sin que el juzgador estuviese facultado oficiosamente para concederlo (ultra petita); en segundo lugar, cuando en la sentencia olvida el fallador decidir, así sea implícitamente, alguna de las pretensiones o de las excepciones formuladas (mínima petita); y en tercer lugar, cuando en el fallo decide sobre puntos que no han sido objeto del litigio, o, de un tiempo a esta parte, en Colombia, con apoyo en hechos diferentes a los invocados (extra petita)... (SC1806, 25 feb. 2015, rad. n° 2000-00108-01). Adicionalmente, esta causal se configura en los eventos que la sentencia no guarda correlación con «las afirmaciones formuladas por las partes», puesto que «es obvio que el juez no puede hacer mérito de un hecho que no haya sido afirmado por ninguna de ellas»⁴. De allí que «a la incongruencia se puede llegar porque el juzgador se aparta de los extremos fácticos del debate» (CSJ, SC, 7 mar. 1997, rad. n° 4636).”* (Subrayado y negrilla es nuestro)

En este caso, no resulta posible legalmente endilgarle una responsabilidad directa o indirecta a la Fundación Hospital Universidad del Norte por una supuesta "mala praxis en la operación".

Pese a ello, en el único reparo formulado por la parte recurrente, no se invoca lo que la misma paciente demandante alegó en su demanda, relacionado con el supuesto hecho según el cual *“nunca le explicaron ni le informaron que de esa operación podrían quedar secuelas de carácter*

⁴ Lino Enrique Palacio, *Manual de Derecho Procesal Civil*, Lexis-Nexis, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2003, p. 393.

permanente que le afectarían de forma negativa su salud y su calidad de vida", y que le habrían "generado dolores constantes en la parte lumbar, los glúteos los mantiene dormidos".

A pesar del anterior marco fáctico fijado en la demanda, y la restricción al momento de decidir la segunda instancia que dispone el artículo 328 del C.G.P., la parte actora pretende ahora aducir frente al Hospital Universidad del Norte una supuesta "indebida atención médica", alegando de manera sorpresiva bajo cacareo de la médico llevada al proceso Claudia Guierrez Messino, de que en los servicios de salud prestados a la paciente KATHERINE CASTRO BORJA en la atención de urgencias el día 16 de diciembre de 2.014 se incurrió en una presunta omisión en no haber ordenado inicialmente en dicha fecha, exámenes diagnósticos y remisión a neurocirujano habrían agravado su condición.

No obstante, estas aseveraciones, repito, **no planteadas en la demanda**, carecen de base fáctica sólida y sustento médico acorde con los protocolos de atención, ya que lo único planteado en la demanda en los hechos expuestos es que hubo una supuesta serie de demoras y trámites previos a su primer ingreso al Hospital Universidad del Norte (16 de diciembre de 2.014) y que, debido al transcurso y evolución propia de la gravedad de la enfermedad tumoral que padecía, no pueden enlazarse ahora a título de "falla", "mala praxis" o "pérdida de oportunidad", posterior al hecho de la realización más de 6 años después (12 de marzo de 2.021) de la intervención quirúrgica que tuvo a su cargo en forma diligente, cuidadosa y exitosa por parte del neurocirujano Dr. José Antonio Name.

Es evidente, que las circunstancias de tiempo en que transcurrió la paciente para realizarse la cirugía tumoral, conforme quedaron demostradas en el proceso, no fueron del resorte de competencia ni tuvieron origen de ningún tipo de actuación u omisión del Hospital Universidad del Norte, y por lo tanto no existe un nexo de causalidad que vincule toda la prestación de los servicios médicos que tuvo a su cargo la entidad médica que apodero, con ninguna intervención posterior de las otras entidades demandadas.

Por ello para desarticular el reparo formulado en la alzada respecto del Hospital demandado que apodero, en primer lugar, nótese Señores Magistrados que, antes del 16 de diciembre de 2.014, contrario a lo que pretendió sostener en forma mendaz y por fuera de la realidad en el sentido de que la paciente venía con un cuadro crónico o de dolor lumbar agudo, **no existía evidencia alguna de dicho padecimiento que luego pretende enlazar con una supuesta falla por omisión de diagnóstico.**

En tal sentido, y con el fin de retratar la realidad y no la distorsión que quiso plantear la parte recurrente, bástenos con revisar las distintas atenciones previas que se registra en historia clínica de la pacientes en las que se refleja en por virtud de su estado anterior de embarazo la paciente tuvo diagnósticos propios relacionados exclusivamente con la evolución de su gestación tales como: pies hinchados, dificultad para caminar, dolor de cabeza, y Trastorno Hipertensivo Del Embarazo Tipo Preeclamsia, **sin que exista registro**

alguno de "dolor lumbar" hasta la consulta por urgencias que tuvo en dicha fecha, conforme puede leerse:

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
890112801 - 3

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
RHS:Clx:Fch
Pag: 17 de 290
Fecha: 21/07/23
G. etareo: 8

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1045693391 -- KATHERINE CASTRO BORJA
Empresa: 405 -ASOCIACION MUTUAL SER EPS-SUBSIDIADA Afiliado: NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 09/07/1990 Edad actual : 33 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: O+ Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 3145505449 Dirección: CALLE 99 B # 5 B 44 BRR VILLA SAN PEDRO
Barrio: VILLA SAN PEDRO Departamento: ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA Ocupación: NO HA DECLARADO OCUPACION
Etnia: NINGUNA Grupo Etnico: NO APLICA
Nivel Educativo: NO REPORTADO Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: BELEN BORJA BARCO Teléfono: 3127706581 Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: BELEN BORJA Teléfono: 3127706581

PACIENTE DE 23 AÑOS, PRIMIGESTANTE, CON DIAGNOSTICOS DE EMBARAZO DE 21.2 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE RECIBE PARACLINICOS ACIDO URICO: 3.18, CREATININA: 0.40 BUN: 9.3 UROANALISIS: NO PATOLOGICO, PROTEINAS AL AZAR: 17.6 Y CON LIGERO AUMENTO DE LA LDH: 436, SE RECOMIENDA RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS POR CONSULTA EXTERNA EN 3 DIAS, Y INCAPACIDAD POR 5 DIAS, SE ORIENTA EGRESO CON ORIENTACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
Evolución realizada por: **ARMANDO RAFAEL GOMEZ CASTRO-Fecha: 11/12/13 21:50:49**

RECOMENDACIONES
OTRO
SE SOLICITA CITA POR CONSULTA EXTERNA EN SU EPS.

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	Pendiente

POR CONSULTA EXTERNA

FIRMA DIGITAL
Resolución 1996 de 1999
Artículo 18
ARMANDO RAFAEL GOMEZ CASTRO
Reg. 103198
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
890112801 - 3

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
RHS:Clx:Fch
Pag: 18 de 290
Fecha: 21/07/23
G. etareo: 8

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1045693391 -- KATHERINE CASTRO BORJA
Empresa: 405 -ASOCIACION MUTUAL SER EPS-SUBSIDIADA Afiliado: NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 09/07/1990 Edad actual : 33 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: O+ Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 3145505449 Dirección: CALLE 99 B # 5 B 44 BRR VILLA SAN PEDRO
Barrio: VILLA SAN PEDRO Departamento: ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA Ocupación: NO HA DECLARADO OCUPACION
Etnia: NINGUNA Grupo Etnico: NO APLICA
Nivel Educativo: NO REPORTADO Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: BELEN BORJA BARCO Teléfono: 3127706581 Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: BELEN BORJA Teléfono: 3127706581

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	001	SEDE PRINCIPAL HOSPITAL	Edad : 23 AÑOS
FOLIO	14	FECHA 11/12/2013 22:14:28	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA
22-30 SE RECIBE REPORTE DE LABORATORIO VALORADA POR DE GOMEZ QUIEN LEE REPORTES RESULTADOS DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PACIENTE CON MEJORIA DE SU CUADRO, DA ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES, FORMULA MEDICA Y CITA DE CONTROL POR SU EPS.
EGRESA DE LA INSTITUCION CONSCIENTE, ORIENTADA POR SUS PROPIOS MEDIOS.
Nota realizada por: **LISETH VANESSA ARROYO RUIZ Fecha: 11/12/13 22:14:37**

FIRMA DIGITAL
Resolución 1996 de 1999
Artículo 18
LISETH VANESSA ARROYO RUIZ
Reg. 08000259
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	SEDE PRINCIPAL HOSPITAL	Edad : 23 AÑOS
FOLIO	15	FECHA 16/02/2014 17:08:52	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA
"TENGO DOLOR DE CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 23 AÑOS G1A0 CON EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION NO CONFIABLE (15 DE JULIO DEL 2013), 31 SEMANAS POR ECOGRAFIA PRIMERA (16/09/2013 9.1 SEMANAS), REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEA HOLOCORANEAL DE INTENSIDAD 7/10, ASOCIADA A ACUFENOS, ASOCIADOS A EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. NIEGA GENITORRAGIA, NIEGA HIDORRREA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AUTOMEDICA CON ACETAMINOFEN 1 TABLETA DIA. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES PERSONALES

% SATURACION O.2.: 39

SEDE DE ATENCIÓN:	001	SEDE PRINCIPAL HOSPITAL	Edad : 34 AÑOS
FOLIO:	21	FECHA 16/12/2014 19:42:17	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"DOLOR LUMBAR"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EXACERBACION DE DOLOR LUMBAR CRONICO QUE SE IRRADIA EN FORMA PUNZANTE HACIA GULTEO IZQUIERDO Y MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL, QUE SE INCREMENTA CON LA DEAMBULACION Y LOS MOVIMIENTOS. AUTOMEDICADO CON DICLOFENACO GEL. T.J.0 "HOSVITAL"

Usuario: CARRASCALV

HOSPITAL
UNIVERSIDAD DEL NORTE
Sistema de Gestión

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
890112801 - 3

RHsCluFch
Pag: 28 de 290
Fecha: 21/07/23
Getareo: 8

HISTORIA CLINICA No. CC 1045693391 -- KATHERINE CASTRO BORJA
Empresa: 405 -ASOCIACION MUTUAL SER EPS-SUBSIDIADA Afiliado: NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 09/07/1990 Edad actual : 33 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: O+ Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 3145505449 Dirección: CALLE 99 B # 5 B 44 BRR VILLA SAN PEDRO
Barrio: VILLA SAN PEDRO Departamento: ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA Ocupacion: NO HA DECLARADO OCUPACION
Etnia: NINGUNA Grupo Etnico: NO APLICA
Nivel Educativo: NO REPORTADO Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: BELEN BORJA BARCO Teléfono: 3127706581 Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: BELEN BORJA Teléfono: 3127706581

REFIERE QUE HACE 1 SEMANA CONSULTA A CENTRO DE SALUD DONDE ORDENAN DICLOFENACO+DEXAMETASONA AMPOLLA.

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES :
OTROS : PATOLOGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICO: NIEGA
QUIRURGICOS: DEBRIDAMIENTO POR QUEMADURA EN SEGUNDO DEDO DE MANO DERECHA, CESAREA 1
HOSPITALIZACIONES: POR QUIRURGICOS
TOXICOS: NIEGA
TRAUMATICOS: NIEGA
GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO.
FAMILIARES: NIEGA

FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 12/12/14

Empresa: 405 -ASOCIACION MUTUAL SER EPS-SUBSIDIADA Afiliado: NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 09/07/1990 Edad actual : 33 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: O+ Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 3145505449 Dirección: CALLE 99 B # 5 B 44 BRR VILLA SAN PEDRO
Barrio: VILLA SAN PEDRO Departamento: ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA Ocupacion: NO HA DECLARADO OCUPACION
Etnia: NINGUNA Grupo Etnico: NO APLICA
Nivel Educativo: NO REPORTADO Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: BELEN BORJA BARCO Teléfono: 3127706581 Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: BELEN BORJA Teléfono: 3127706581

REFIERE QUE HACE 1 SEMANA CONSULTA A CENTRO DE SALUD DONDE ORDENAN DICLOFENACO+DEXAMETASONA AMPOLLA.

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES :
OTROS : PATOLOGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICO: NIEGA
QUIRURGICOS: DEBRIDAMIENTO POR QUEMADURA EN SEGUNDO DEDO DE MANO DERECHA, CESAREA 1
HOSPITALIZACIONES: POR QUIRURGICOS
TOXICOS: NIEGA
TRAUMATICOS: NIEGA
GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO.
FAMILIARES: NIEGA

FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 12/12/14

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: NIEGA. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NIEGA. CUELLO: NIEGA. EXTREMIDADES SUPERIORES: NIEGA. PULMONAR: NIEGA. CARDIACO: NIEGA. ABDOMEN: NIEGA. GENTOURINARIO: NIEGA

EXAMEN FISICO

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
- CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOMEGALIAS.
- TORAX: EXPANSIBLE SIMETRICAMENTE, SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONCAL, NO MASAS.
- GENTOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIN EDEMA.
- PIEL: SIN LESIONES APARENTES.

- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION PARAVERTEBRAL LUMBAR. LASEGUE POSITIVO, ARCOS DE MOVILIDAD DOLOROSOS.

SIGNOS VITALES

Buscar texto o herrame

Etnia: NINGUNA Grupo Etnico: NO APLICA
Nivel Educativo: NO REPORTADO Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: BELEN BORJA BARCO Teléfono: 3127706581 Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: BELEN BORJA Teléfono: 3127706581

Hora Toma: 19:46:23

SIGNOS BÁSICOS			
Presion Arterial	Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)		90
Sistólica (MmHg) 130	Diastólica (MmHg) 80	Media 96	Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)
Temperatura (Grados/Minuto)		36.00	Vía de Toma de la Temperatura
Pulso (Pulsaciones/Minuto)			Axilar
Saturación de Oxígeno (%)		100	Estado de Conciencia
			Sin Selección
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			
Peso (Kg)	Talla (Cm)	Índice de masa Corporal (I.M.C.)	
Perímetro Cefálico (Cm)	Perímetro Abdominal (Cm)	Perímetro Torácico (cm)	
ESCALAS			
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO
Indicadores de Pronóstico		Gleason	
Glasgow	Richmond Rase	Ramsay	Riesgo Cardiovascular (%)
		Estado Renal	
OTRAS			
Presión Intracraneal (MmHg)	Presión de Perfusión Cerebral (MmHg)	Presión Intra Abdominal (MmHg)	
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	Modo Ventilatorio	
Glucometría (Mg/Dl)	Presión Venosa Central	Estado Hidratación	
Reacción a la Luz		Presión arterial Pulmonar	
Ojo Derecho	Si No	Ojo Izquierdo	Si No
		Sistólica (MmHg)	Diastólica (MmHg)
		Media	

NEUROLÓGICO: Sin Selección % SATURACIÓN O.2.: 100

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 34 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

-LUMBAGO CON CIÁTICA

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN DEFICIT NEUROLÓGICO, HIDRATADO, SIN ABDOMEN AGUDO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

PLAN: OBSERVACION, MANEJO SIMTOMATICO.

POSTERIOR A LA MEJORIA Y SI LA EVOLUCION ES FAVORABLE, CONTINUAR MANEJO MEDICO AMBULATORIO (VER FORMULACION, RECOMENDACIONES Y ORDENES MEDICAS). SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR ENTIENDE Y ACEPTA.

Evolución realizada por: MARIA LAURA RIANO GARZON-Fecha: 16/12/14 19:52:44

DIAGNÓSTICO M544 LUMBAGO CON CIÁTICA

Tipo PRINCIPAL

T.J.0 "HOSVITAL"

Usuario: CARRASCALV

UNIVERSIDAD DEL NORTE
Sistema de Gestión

Pag: 30 de 290
Fecha: 21/07/23
G. etareo: 8

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1045693391 -- KATHERINE CASTRO BORJA
Empresa: 405 -ASOCIACION MUTUAL SER EPS-SUBSIDIADA Afiliado: NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 09/07/1990 Edad actual : 33 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: O+ Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 3145505449 Dirección: CALLE 99 B # 5 B 44 BRR VILLA SAN PEDRO
Barrio: VILLA SAN PEDRO Departamento: ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA Ocupacion: NO HA DECLARADO OCUPACION
Etnia: NINGUNA Grupo Etnico: NO APLICA
Nivel Educativo: NO REPORTADO Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: BELEN BORJA BARCO Teléfono: 3127706581 Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: BELEN BORJA Teléfono: 3127706581

RECOMENDACIONES
OTRO
SOLICITAR CITA CONTROL EN SU EPS PARA HACER EL SEGUIMIENTO EN LA CONSULTA EXTERNA
A VECES EL DOLOR DE ESPALDA APARECE POR SOBRECARGA DE LA MISMA, DEBIDO A POSTURAS INADECUADAS MANTENIDAS, SE DEBEN PARA ELLO REALIZAR EJERCICIOS PARA LA MEJORIA DEL CUADRO.
NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:
1. CUANDO SE ACUESTE EN LA CAMA REPOSE BOCA ARRIBA O LATERAL, PUEDE PONERSE UNA ALMOHADA ENTRE LAS PIERNAS O BAJO LAS MISMAS.
2. LEVANTARSE DE LA CAMA GIRANDO, APOYÁNDOSE EN LOS BRAZOS E IMPULSÁNDOSE CON LAS MANOS, MANTENIENDO LA ESPALDA RECTA.
3. SENTARSE EN UNA SILLA ADECUADA, CON LA ESPALDA BIEN APOYADA.
4. REALIZAR ACTIVIDADES SIN FORZAR LA COLUMNA LUMBAR.
5. COGER OBJETOS DEL SUELO FLEXIONANDO CADERAS Y RODILLAS
6. TRASLADAR OBJETOS SIN FORZAR LA COLUMNA, MEJOR EMPUJAR O ARRASTRAR. FRACCIONAR LAS CARGAS QUE HAN DE TRASLADARSE Y LLEVARLAS LO MAS CERCA POSIBLE DEL CUERPO.
7. EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS HACIA EL MISMO LADO.
8. EVITAR MANTENER LARGO TIEMPO EN LA MISMA POSICION.
9. CAMINAR CON LA GABEZA ALTA, PELVIS HACIA ADELANTE Y PIES RECTOS.
10. NO LLEVAR ZAPATOS DE TACON.
11. COLOCACION DE BOLSA O COMPRESAS DE AGUA CALIENTE-TIBIA EN REGION AFECTADA.
12. DORMIR DE MEDIO LADO EN POSICION FETAL CON UNA ALMOHADA ENTRE LAS PIERNAS.
NOTA: EN CASO DE REQUERIR MAS TIEMPO DE INCAPACIDAD (PRORROGA) A PARTE DE LOS OTORGADOS EN URGENCIAS, DEBE HACERLO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA EN SU EPS.

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% 500 ML 0.9% 500ML	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION I NYECTABLE 75MG/3ML	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
15,00	1,00 TABLETA	IBUPROFENO 400 MG TABLETA 400 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS					
15,00	1,00 TABLETA	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS 750MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS					
1,00	8,00 GOTAS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML (10%) SOL	ORAL	8 Horas	NUEVO

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
Sistema de Gestión

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
890112801 - 3

RHSCLxFch
Pag: 32 de 290
Fecha: 21/07/23
G. etareo: 8

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1045693391 -- KATHERINE CASTRO BORJA
Empresa: 405 -ASOCIACION MUTUAL SER EPS-SUBSIDIADA Afiliado: NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 09/07/1990 Edad actual : 33 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: O+ Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 3145505449 Dirección: CALLE 99 B # 5 B 44 BRR VILLA SAN PEDRO
Barrio: VILLA SAN PEDRO Departamento: ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA Ocupacion: NO HA DECLARADO OCUPACION
Etnia: NINGUNA Grupo Etnico: NO APLICA
Nivel Educativo: NO REPORTADO Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: BELEN BORJA BARCO Teléfono: 3127706581 Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: BELEN BORJA Teléfono: 3127706581

Nota realizada por: VERONICA MARIA RODRIGUEZ GONZALEZ Fecha: 16/12/14 21:44:28

FIRMA DIGITAL
Resolución 1998 de 1999
Artículo 18

VERONICA MARIA RODRIGUEZ GONZALEZ
Reg. 7168
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001 SEDE PRINCIPAL HOSPITAL	Edad :	25 AÑOS
FOLIO	23	FECHA	28/07/2015 16:53:33
TIPO DE ATENCIÓN	TRIAGE		

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)
TRAUMA CERRADO DE MANO Y PIE SIN COMPROMISO NEUROVASCULAR (P-III) -

OBSERVACIONES
A LA VALORACION SIGNOS VITALES ESTABLES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN FASCIE ALGIDA, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PULMONES CLAROS, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MIEMBROS INFERIORES EUTROFICOS, SE REMITE A PRIORITARIA EN SU EPS.
CLASIFICACION TRIAGE: 4 TRIAGE PRIORIDAD IV
DIRECCIONAMIENTO:
SIGNOS VITALES

FOLIO	24	FECHA	24/11/2020 08:49:30	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO
MOTIVO DE CONSULTA programada para cirugía					
ENFERMEDAD ACTUAL Paciente femenino de 30 años, es tecnóloga en gastronomía, viene con programada para cirugía lumbar para resección de tumor en seguimiento por neurocirugía en la clínica porto azul, debido a presentar debilidad en miembros inferiores la cual le causado caídas y dificultad para la misión. T.I.D "HOSPITAL"					
Usuario: CARRASCALV					

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
Sistema de Gestión

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
890112801 - 3

RHSCLxFch
Pag: 34 de 290
Fecha: 21/07/23
G. etareo: 8

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1045693391 -- KATHERINE CASTRO BORJA
Empresa: 405 -ASOCIACION MUTUAL SER EPS-SUBSIDIADA Afiliado: NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 09/07/1990 Edad actual : 33 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: O+ Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 3145505449 Dirección: CALLE 99 B # 5 B 44 BRR VILLA SAN PEDRO
Barrio: VILLA SAN PEDRO Departamento: ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA Ocupacion: NO HA DECLARADO OCUPACION
Etnia: NINGUNA Grupo Etnico: NO APLICA
Nivel Educativo: NO REPORTADO Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: BELEN BORJA BARCO Teléfono: 3127706581 Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: BELEN BORJA Teléfono: 3127706581

mm de columna lumbosacra: se evidencia masa en canal medular a nivel de vertebrae L3 L4 L5 que comprime medula espinal
EF alerta, consciente, pares craneales conservados, sin dolor lumbar, fuerza y sensibilidad conservada, reflejos osteotendinosos ++/++++
plan
se ordena procedimiento quirurgico
valoracion preanestésica
valoracion prequirurgica con medicina interna
se requiere para cirugía sistema de monitoreo electrofisiológico intraoperatorio, aspiración ultrasonica, placas de laminoplastia, parche dural y sellante dural, microscopio quirurgico, se puede realizar procedimiento quirurgico en hospital universidad del norte

Buscar texto o herramientas

Fecha Nacimiento: 09/07/1990	Edad actual: 33 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo: O+	Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 3145505449		Dirección: CALLE 99 B # 5 B 44 BRR VILLA SAN PEDRO		
Barrio: VILLA SAN PEDRO		Departamento: ATLANTICO		
Municipio: BARRANQUILLA		Ocupación: NO HA DECLARADO OCUPACION		
Etnia: NINGUNA		Grupo Etnico: NO APLICA		
Nivel Educativo: NO REPORTADO		Atención Especial: NO APLICA		
Discapacidad: NO APLICA		Grupo Poblacional: NO APLICA		

Responsable: BELEN BORJA BARCO	Teléfono: 3127706581	Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: BELEN BORJA	Teléfono: 3127706581	

ADMINISTRA ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON FENTANILO IV + MIDAZOLAM IV+ PROPOFOL IV + LIDOCAINA AL 2 % SIN EIP + ESMERON IV. INSTALA TOT #7. ANILADO CON BALON CONECTADO A MAQUINA DE ANESTESIA. CON SEVORANE POR MAQUINA VAPORIZADORA SE INICIA INFUSION DE ULTRIVA 2 MG DILUIDA EN 200 CC DE S.S.N 0.9% PASANDO A 0.2 MCG/KG/MIN POR BOMBA DE INFUSION 13:50 SE CONTINUA LIQUIDOS ENDOVENOSOS CON SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% 500 CC (1) + DEXAMETASONA 8 MG IV + OMEPRAZOL 40 MG IV + METOCLOPRAMIDA 10 MG IV. SE UTILIZAN 3 JERINGAS DE 10CC SE REALIZA ASEPSIA EN GENITALES CON CLORHEXIDINA ESPUMA Y SOLUCION Y SE PASA Sonda VESICAL FOLEY #16 Y LA CONECTA A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE PREVIA LUBRICACION CON LIDOCAINA EN JALEA, POR ORDEN MEDICA. 14:00 SE COLOCA EN CAMILLA DECUBITO VENTRAL; DR NAME REALIZA MARCACION DE AREA QUIRURGICA PREVIA TOMA DE RX CON AYUDA DEL INTENSIFICADOR DE IMAGEN ASISTIDO POR TECNICO DE RADIOLOGIA. 14:05 DRA HERRERA ADMINISTRA ACIDO TRANEXANICO 1 GR IV DR NAME REALIZA RASURADO EN ESPALDA, CON CUCHILLA CLIPER (1) 14: SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA CON ISODINE ESPUMA Y ISODINE SOLUCION COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES. 14:10 INICIA ACTO QUIRURGICO POR EL DR NAME, SOPORTE DE MATERIAL DE SICTER MEN, INSTRUMENTADORA NORELIS ARIZA, CIRCULANTE MILAGRO GARCIA, 10 GASAS, 5 COMPRESAS, COTONOIDES 10 GRANDRES Y 10 PEQUEÑOS , INSTRUMENTAL DE CRANEO + EQUIPO DE MICRO CX 14:15 SE CONTINUA LIQUIDOS ENDOVENOSOS CON SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% 500 CC (2) + DIPIRONA 2.5 GR IV + DICLOFENACO 75 MG IV. SE UTILIZA 2 JERINGAS DE 10CC DR. NAME INFLTA CON BUPIVACAINA CON EPINEFRINA (1) EN AREA OPERATORIA Y REALIZA INSICCION PLANO POR PLANO HASTA LLEGAR A CAVIDAD, CONTINUA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. 15:20 DR NAME UTILIZA EL MICROSCOPIO, CONTINUA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES. 15:30 SE CONTINUA LIQUIDOS ENDOVENOSOS CON SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% 500 CC (3) + OXICODONA 7 MG IV DR NAME REALIZA EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RANDES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA + INSTRUMENTACION. DR NAME REALIZA COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REALIZA LAMINECTOMIA (6 PLACAS) Y TORNILLOS (12) + SELLANTE Y PARCHÉ DURAMADRE. SE TOMA MUESTRA DE PATOLOGIA SE ROTULA Y ENVIA A PATOLOGIA. 15:40 SE PASA A MESA QUIRURGICA IOBAN +500 CC DE S.S.N 0.9% PARA LAVADO, UTILIZA RECOLECTOR DE FLUIDO POR 3000 ML. 17:00 DR. NAME REALIZA LAVADO CON VANCOMICINA 500 MG DILUIDA EN 20 CC, POSTERIOR COLOCACION DE MATRIX DE 5CC (1). COTEJO DE MATERIAL E INSTRUMENTAL COMPLETO REALIZADO POR LA INSTRUMENTADORA NORELIS ARIZA. 17:15 DR. NAME VERIFICA CON AYUDA DEL INTENSIFICADOR DE IMAGENES, RETIRA CANULAS Y PROCEDE A SUTURAR PIEL. 18:00 TERMINA CIRUGIA SIN COMPLICACIONES, SE COLOCAN APOSITOS LIMPIOS Y SECOS EN HERIDA QUIRURGICA, MAS VENDAJE CON FIXOMULL SE CONTINUA CON SSN 0.9 %500CC (4) DRA HERRERA , ASPIRA SECRECIONES CON Sonda NELATON #14, Y SE EXTUBA SIN COMPLICACIONES. SE PASA A CAMILLA EN POSICION DECUBITO DORSAL. SE RETIRAN MONITORES DE SIGNOS VITALES. 18:20 SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA EN COMPANIA DE ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL HERIDA QCA LIMPIA CUBIERTA CON FIXOMULL. LEV PASANDO 500 CC DE S.S.N 0.9% A GOTEJO ORDENADO PERMEABLE +SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE SE INSTALA MONITOR DE SIGNOS VITALES Y SE LE COLOCA OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTOS. Nota realizada por: MILAGRO ZENETH GARCIA CUELLO Fecha: 12/03/21 14:05:05

ANALISIS Y PLAN

Visto de manera nítida lo anterior Señores Magistrados, se observa taxativamente y documentalmente que, está probado en el proceso al igual con los testimonios médicos recabados dentro de la etapa de instrucción, **que la paciente no cursaba al momento de las atenciones médicas y valoraciones realizadas a la Sra. Katherine Castro a partir del año 2.013, luego el día 16 de diciembre de 2.014 ninguna patología de la cual se pudiera inferir un diagnóstico de tumor lumbar**, y ello se desvirtúa por el hecho de que en consulta médica del 28 de julio de 2.015 la paciente ingresó por una atención por trauma cerrado de mano en el cual no se refiere de forma alguna de la demandante el estar todavía padeciendo aún de dolores lumbares, y por ello finalmente volvió a hacer ingreso a la FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE el día 24 de noviembre de 2.020, en el que registra que venía *“programada para cirugía lumbar para resección de tumor en seguimiento por neurocirugía en la clínica porto azul. debido a presentar debilidad en miembros inferiores la cual le causado caídas y dificultad para la micción.”*

La secuencia anterior permite demostrar e ilustrar a las claras Señores Magistrados, la inexistencia de nexo causal determinante de falla u omisión de diagnóstico de la paciente, por los motivos que pretende aducir luego en forma sorpresiva durante el proceso deslizando argumentos distintos de título de imputación a los planteados en la demanda inicia, contraviniendo el principio establecido por el artículo 281 del C.G.P.

De esta forma, el proceder médico fue el adecuado acorde con la lex artis, el cirujano tratante Dr. José Antonio Name explicó a la paciente los riesgos on la advertencia expresa de los mismos dado el tumor que presentaba, se diligenció en legal forma el consentimiento informado que obra como prueba documental en el expediente, y el procedimiento desde la

valoración preanestésica y el intraoperatorio a cargo del Neurocirujano se realizó utilizando todos los cuidados y medios tecnológicos siguiendo los protocolos establecidos para este tipo de intervenciones, razón por la cual es claro Señores Magistrados que no se puede atribuir responsabilidad al Hospital que apodero por los efectos o secuelas postquirúrgicas que describe la demandante, los cuales se derivaron de riesgos propios de la cirugía y de la enfermedad de base misma que ya tenía avanzada.

En tal sentido la Ley 23 de 1981, dispone: *“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, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.”* A su vez el Decreto 3380 de 1981, prevé lo siguiente: *“Artículo 10°. El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del Artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, puede llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico.”*

Luego, con posterioridad al procedimiento quirúrgico se le brindaron a la paciente todas las atenciones que a continuación se detallan:

- ✓ El día 12 de marzo de 2021 a las 22:56 horas, la paciente es trasladada al servicio de hospitalización aplicando los protocolos institucionales para el traslado, y es recibida por medicina general en el servicio quien reporta paciente estable, en buenas condiciones generales, portando sonda vesical y en seguimiento por neurocirugía, tal y como consta en el folio No.47 de la historia clínica.
- ✓ El día 13 de marzo de 2021 a las 14:36 horas en el folio No. 64 se registra evolución realizada por el neurocirujano donde reporta encontrar paciente en postoperatorio sin déficit neurológico (En buen estado) e indica iniciar la deambulaci3n con el objetivo de verificar la posibilidad de la marcha.
- ✓ El día 14 de marzo-2021 a las 06:58 horas en el folio No.77 de la historia clínica se observa realizaci3n de curaci3n de la herida quirúrgica con cambio de apósitos, el mismo día a las 08:49 en el folio No. 79 la paciente recibe valoraci3n inicial por terapia física quienes encuentran paciente con parestesias (Alteraci3n en la sensibilidad) en miembro inferior izquierdo con “Regular control de equilibrio” sin embargo, sin limitaci3n de movimientos en extremidades, refieren que necesita seguimiento por terapia física para recuperar la marcha autónoma.
- ✓ Luego, en el Folio No.82 el día 14 de marzo de 2021 a las 12:11 horas se encuentra una evoluci3n del servicio de Neurocirugía donde se describe paciente con adecuada marcha y herida sin signos de infecci3n, por lo que el mismo día en el folio No. 84 se da la orden de retiro de sonda vesical, acci3n que se realiza el mismo día a las 14:50 horas; Sin

embargo, el día 15 de marzo de 2021 a las 01:32 horas en el folio No.91 se registra que la paciente manifiesta a enfermería que no puede orinar y por orden medica se coloca una sonda Nelaton (Sonda vesical utilizada a corto plazo) en ambas ocasiones presenta una solución temporal de la sintomatología por lo que deciden colocar nuevamente una sonda Foley (Diseñada para períodos más largos por su posibilidad de mantenerse en su lugar).

- ✓ Luego, se registra a las 10:26 horas que la paciente es atendida por medicina familiar quienes consideran iniciar medidas para evitar la formación de trombos en la paciente debido a que se encuentra hospitalizada, que en el caso de la paciente corresponde a medias compresivas. Además, solicitan exámenes para determinar si hay algo patológico en vías urinarias y riñón teniendo en cuenta que tiene antecedente de infecciones de vías urinarias recurrentes, las cuales probablemente se presentaron debido a la dificultad que estaba presentando para orinar a raíz de la localización en que el tumor estaba generando compresión. En los exámenes no se encontraron alteraciones. (Complicaciones descritas del procedimiento según literatura y explicadas en consentimiento informado que se aportan como pruebas).

- ✓ El día 16 de marzo de 2021 se realizó curación de herida quirúrgica a la paciente, la cual se encontraba en buenas condiciones, sin signos de infección y el mismo día a las 13:03 horas en el folio No. 126 neurocirugía evidencia buena evolución por lo que decide retirar la sonda Foley nuevamente, procedimiento que se realiza a las 20:30 horas.

- ✓ En el folio No. 132 se evidencia que el día 16 de marzo-2021 a las 21:00 horas nuevamente la paciente requirió colocación de sonda Foley para permitir la expulsión de orina.

- ✓ El día 17 de marzo de 2021 a las 06:27 horas, en el folio No. 135 se evidencia buena evolución de la paciente por parte de terapia física quienes reportan leve debilidad de miembro inferior y leve dificultad para la marcha. El mismo día a las 11:41 horas es valorada por el servicio de urología quien tras considerar el contexto clínico de la paciente considera continuar manejando la sintomatología con una sonda vesical para drenar la orina y realización de ejercicios vesicales durante 10 días.

- ✓ El mismo día a las 11:55 medicina familiar anota encontrar paciente que no ha excretado heces desde el 12-Julio-2021 y que está presentando dolor a pesar del manejo analgésico por lo que inicia tratamiento para mejorar la motilidad del intestino, y agrega analgésico.

- ✓ El día 18 de marzo de 2021 a las 10:31 horas en el folio No.156 neurocirugía dio alta médica con orden de control por consulta externa dentro de 8 días. El mismo día en el folio No.157 el servicio de urología también toma la decisión de dar alta médica con control por consulta externa dentro de 10 días, por lo que la paciente recibe egreso de la institución estando en buenas condiciones de salud conforme aparece registrado en los folios Nos. 158 y 159.

- ✓ Posteriormente, el día 30 de marzo de 2021 en el folio No. 160 se registra que la paciente asiste a cita control con neurocirugía donde manifiesta continuar con la retención urinaria y la parestesia de miembro inferior, se descartan otras patologías del sistema nervioso y ordenan terapia física para fortalecer los miembros inferiores y cita control nuevamente cuando ya tuviese los resultados de patología que describen exactamente a composición del tumor resecado durante la cirugía.

- ✓ El día 14 de abril de 2021 en el folio No. 161 la paciente asiste nuevamente a cita control con neurocirugía, sin cambios en su sintomatología, por lo que en un control realizado por fuera del Hospital Universidad del Norte de urología le solicitan estudio urodinámico para determinar el origen de la retención urinaria y la conducta a seguir. Luego, se recibe resultado de patología que menciona que Condroma es el posible diagnóstico sin embargo se solicita estudio adicional (inmunohistoquímica) para confirmar el diagnóstico.

- ✓ El día 08 de junio de 2021 en el folio No.162 durante su control por neurocirugía la paciente menciona que no ha podido llevar el estudio urodinámico debido a que ha presentado urocultivo positivo (Infección de vías urinarias) a pesar de que ha recibido los tratamientos antibióticos necesarios, lleva los resultados del estudio inmunohistoquímico que reportan ependimoma clásico. Igualmente la paciente lleva reporte de resonancia magnética contrastada con gadolinio que muestra lesión en L5 intradural pequeña (donde fue resecado el tumor inicial) por lo que solicitan control de este estudio 3 meses después.

- ✓ El día 03 de agosto de 2021 en el folio No. 165 se evidencia que la paciente asistió urgencias en contexto de 4 días de evolución de picos febriles asociados a síntomas urinarios (Sugestivos de infección de vías urinarias) donde el médico general que la atiende explica que la paciente se encuentra en seguimiento por infectología debido a que presenta infección de vías urinarias y en la última ocasión (2 meses antes) fue tratada con meropenem (antibiótico de amplio espectro dado que es útil contra gran cantidad de bacterias). Al examen físico encuentran puño percusión renal derecha positiva (sugestiva de infección urinaria a nivel del riñón), por lo que se le solicitan paraclínicos y ecografía

de vías urinarias, que muestran buena función del riñón y esta última se muestra dentro de los límites de la normalidad que descarta patologías estructurales de la vía urinaria, se encuentra PCR positiva, gram de orina que muestra infección por gram negativos, uroanálisis patológico y leucocitosis en el hemograma que confirman infección. Al tomar en cuenta el uso previo de antibióticos y lo referido acerca del seguimiento por infectología se inició antibiótico de amplio espectro (Piperacilina tazobactam) debido a que la paciente tenía un alto riesgo de tener una infección por bacterias resistentes. Es evaluada por medicina interna según se registra en el folio No.182 quienes mencionan que la paciente cursa con una infección de vías urinarias alta complicada con riesgo para germen resistente y deciden continuar las órdenes dadas por medicina interna además de ordenar hospitalizar.

- ✓ El día 04 de agosto de 2021 en el folio No. 191 se reportan paraclínicos controles (Hemograma, electrolitos en sangre, función renal) que se observan todos dentro de lo normal. Medicina interna valora a la paciente el mismo día en el folio 196 donde la paciente reporta sentir mejoría y continua a la espera de los resultados de los cultivos.

- ✓ El día 06 de agosto de 2021 en el folio No.242 se registra que la Sra. Katherine Castro es revalorada por medicina interna, paciente se encuentra en su día 3 de antibioticoterapia, se reporta urocultivo y hemocultivo negativo a las 48 horas por lo que deciden esperar al reporte de las 72 horas para definir la conducta.

- ✓ Luego, el día 10 de agosto de 2021 en el folio No.323 se encuentra paciente en su día 7 de 7 días de antibioticoterapia con urocultivo y hemocultivo negativo por lo que se indica egreso con control por consulta externa por urología y neurología, recomendaciones y signos de alarma, con lo cual se evidencia la actuación oportuna y pertinente del Hospital demandado.

En virtud a todo lo anterior, está demostrado documentalmente con los registros de historia clínica y con los testimonios médicos y con el carácter de técnicos rendidos al proceso de parte de los médicos que brindaron servicios a la entidad médica que apodero que: **i)** no existió falla u omisión alguna en el abordaje inicial o diagnóstico en diciembre de 2.014, y que **ii)** además el procedimiento quirúrgico fue realizado en marzo de 2.021 acorde a la lex artis, y que el mismo implicaba altos riesgos tanto inherentes a la cirugía de resección de masa tumoral que presentaba la paciente ahora demandante y que los mismos además fueron debidamente advertidos y transmitidos a la Sra. Katherine Castro, quien suscribió en señal de aceptación y entendimiento de los mismos, lo que pudiera derivarse del procedimiento que, como se señaló en las declaraciones médicas, era sí o sí de imperiosa realización antes de que el avance del tumor dejara postrada a la misma a una silla de ruedas

producto del daño que le causaría el tumor gigante tipo ependimoma que presentaba y el cual ejercía ya una compresión medular en razón a lo que anota la literatura médica aportada para ilustración a la defensa del hospital que apodero: *“La compresión medular es una urgencia oncológica y neurológica, cuyo diagnóstico y tratamiento precoz son los factores clave para evitar el daño neurológico severo e irreversible. La parálisis, la pérdida de la sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres, son la consecuencia final del proceso, y supone una fuente de morbilidad importante del paciente oncológico, además de estar relacionado con un menor tiempo de supervivencia.”*

Ahora bien, en curso de la audiencia de instrucción con práctica de pruebas llevada a cabo los días 14 y 21 de enero de 2025, de las declaraciones de los Doctores JUAN FELIPE LACOUTURE, JAVIER MOLINA, ALEJANDRO CELEMIN, JOSE ANTONIO NAME, RAMIRO JARABA y HUGO MORENO, quedaron técnica y científicamente acreditados al proceso todos y cada uno de los aspectos médicos de la atención que fuera dispensada a la paciente, su ingreso y el actuar adecuado y pertinente, NO siendo FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, el originario causal de falla u omisión profesional.

Dichos testimonios vale la pena destacar, por su parte, fueron responsivos, fehacientes e ilustrativos frente al proceder médico y asistencial de Fundación Hospital Universidad del Norte, los cuales no fueron tachados de imparcialidad o sospecha y menos aún sobre lo consignado en la historia clínica, y bien por el contrario, expusieron de manera técnica y científica, lo cual puede extraerse con completa claridad de lo expresado en el audio de sus testimonios a cuyo contenido de las respuestas me remito por entero a lo manifestado en las respuestas dadas en la audiencia debidamente grabadas en audiovisual obrante en el expediente digital que se lleva del proceso.

Para efectos de ilustrar a la Señores Magistrados en esta oportunidad algunas de las declaraciones que resultan pertinentes a respaldar los argumentos de defensa, tenemos las siguientes:

- Testimonio Dr. Javier Molina (Médico Urólogo), quien expuso entre otros aspectos, lo siguiente:

Cuando un paciente tiene un tumor espinal y no se opera ese tumor va a destruir totalmente la médula y eso hace parte de las secuelas esperables de la cirugía del tumor de médula espinal.

-La complicación de retención de orina se presentó después de la cirugía.

- El uso de sondas vesicales como medio para solucionar la patología anterior es causa común de infecciones urinarias por cuanto debía evacuarse la orina y eso debe hacerse a través de la utilización de catéter.

- Este tipo de complicaciones pueden ser de aparición inmediata o en algunos casos tardías.

- La incontinencia urinaria tiene relación con la afectación de la función urinaria por las patologías que presentaba y por la realización misma de la cirugía, y las complicaciones más complejas son las de tipo neurológico y hay pacientes que quedan con secuelas.

➤ Testimonio Dr. Juan Felipe Lacouture (médico urólogo) quien expuso entre otros aspectos, lo siguiente:

- En los pacientes que presentan esta patología por su ubicación (tumor masa en canal medular a nivel de vertebras l3 l4 l5 que comprime medula espinal), pueden presentar síntomas de incontinencia urinaria, y dolor y son riesgos inherentes al procedimiento y como riesgos observo que se le informaron a la paciente.

- En ese caso ante esas complicaciones lo que había que hacer era evacuar la vejiga y a la paciente se le hizo un cateterismo vesical.

➤ Testimonio José Antonio Name (médico neurocirujano que intervino quirúrgicamente a la paciente quien expuso entre otros aspectos, lo siguiente:

- Explicó todo el proceso de valoración previa a la paciente y el diagnóstico dado a la misma sobre su patología tumoral.

- Se le advirtieron todos los riesgos de la cirugía y la paciente suscribió el consentimiento informado.

- Se le dijo a la paciente que esta tendría consecuencias por el tumor de médula espinal desde antes de la cirugía como sería el caso de la pérdida de movilidad y que podrían quedar inválida.

- En el caso de esta paciente ella tenía el riesgo de quedar en silla de ruedas y por tanto lo ocurrido después en cuanto al control de esfínteres era un riesgo esperable.

- El tumor era tan grande que ya ocupaba el canal medular y por tanto era necesario intervenirla.

- Se trataba de un tumor gigante que no era sencillo de resear por cuanto se encontraba entre los nervios y crecía entre ellos.

- No se presentaron complicaciones intraoperatorias y sino se hubiera realizado con cuidado la cirugía el mayor riesgo era que la paciente saliera del procedimiento sin poder caminar, y en este caso el resultado de la intervención fue exitoso ya que la señora no está postrada ni inválida.

- El Hospital Universidad del Norte le brindó todos los implementos necesarios de alta tecnología requeridos para la cirugía.

- Dr. Ramiro Jaraba, (médico neurocirujano) quien expuso entre otros aspectos, lo siguiente:
 - El dolor lumbar no siempre es específico de un tumor.
 - El ependimoma es un tumor del sistema nervioso central y se encuentra en el canal de la médula ósea.
 - Es casi imposible dar una garantía como médico de que una paciente en un intervención de este tipo salga sin ninguna complicación posterior ya que incluso se pueden presentar consecuencias o síntomas o secuelas de aparición tardía.
 - Si a una persona no se le interviene de un tumor medular puede llegar a comprometerse todas sus funciones, con compromiso motor incluso a no poder llegar a caminar o paraplejía.

Los testimonios que en su conjunto entre otros médicos rindieron declaración al proceso dan plena cuenta del debido y adecuado proceder de los aspectos en los cuales médicamente tuvo intervención el Hospital Universidad del Norte.

Sabido es que, para que al interior del proceso de reparación directa se pueda llegar a declarar por parte de un Juez que al demandado le asiste algún tipo de responsabilidad administrativa médica, debe probarse dentro del proceso que se han satisfecho todos los requisitos estructurales de la responsabilidad como lo son el daño, la culpa y el nexo de causalidad.

El artículo 2.343 del Código Civil, establece en tratándose de la responsabilidad civil pretendida en este caso, quienes son las *PERSONAS OBLIGADAS A INDEMNIZAR*, así: "Es obligado a la indemnización el que hizo el daño y sus herederos".

Siguiendo el postulado anterior, y cuyo principio cardinal encuentra su respaldo en la carga probatoria de las partes prevista por el artículo 167 del C.G.P, tenemos que resaltar que varias de las hipótesis fácticas que planteó la parte demandante como sustento de la responsabilidad médica deprecada, no resultaron médicamente acertadas ni acreditadas técnica y científicamente pues corresponden a especulaciones sin fundamento técnico y científico.

En este sentido, el H. Consejo de Estado- Sección Tercera, ha señalado en la Sentencia de fecha 27 de Abril de 2.011⁵, en la cual puede leerse: "**2.2. La responsabilidad patrimonial del**

⁵ Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO. Radicación número: 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846) . Actor: OSCAR RESTREPO CARDONA. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Referencia número: ACCION DE REPARACION DIRECTA.

Estado por los daños derivados de la prestación del servicio médico asistencial *En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos (...)* La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere además que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo." (Negrilla y subrayado es nuestro)

Adicionalmente el Honorable Consejo de Estado⁶ ha expuesto lo siguiente: "4. **Aplicación de la teoría falla probada en el servicio médico.** De conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, se concluye que actualmente el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexa causal)⁷.

No obstante lo anterior y ante la carencia de prueba de los elementos estructurales de la responsabilidad médica, la parte actora acudió a salvar la patria a su orfandad probatoria intentando poner en escena a la Dra. Claudia Gutierrez Messino, para que apoyada en un informe técnico no sustentado debidamente cambiar el curso fáctico aduciendo a último minuto de hundirse en su causa, en aducir que la atención médica del Hospital Universidad del Norte del día 16 de diciembre de 2.014 era constitutiva de falla en el abordaje e incumplimiento de protocolos por cuando supuestamente el médico de urgencias que la atendió de un "DOLOR LUMBAR", conforme aparece en el folio de la historia clínica de la atención por URGENCIAS a las 19:42:17, sería en su sentir determinante de falla al no

⁶ Magistrado ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá D.C., Veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2011). Radicación número: 68001-23-15-000-2000-01603-01(18224). Actor: LUZ MILA DUARTE SERRANO Y OTROS. Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON GONZALEZ VALENCIA. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (sentencia)

⁷ Sentencia del 28 de abril de 2010, expediente: 20087A. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 28 de abril de 2010, expediente: 17725. M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Sentencia del 26 de agosto de 2008, expediente: 15.725. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente: 16270. Sentencia del 31 de agosto de 2006, expediente: 15772. M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Entre otras.

haberla remitido con esos síntomas a un neurocirujano ni ordenarle ningún examen diagnóstico.

No obstante Señores Magistrados, respecto del reparo de la alzada cuyo análisis nos ocupa, tenemos que, al preguntársele una por una de las que en su informe señala como síntomas constitutivos de banderas rojas, en presencia de la paciente, y confrontada la historia clínica a la misma médico, esta terminó aceptando que no cumplía todas y lo que es más grave aún, a pesar de que había reconocido que una patología se considera crónica cuando presenta más de 10 semanas de evolución continua o discontinua, en el caso del Hospital Universidad del Norte, claramente esto NO ocurrió y por ende se cae de su propia incompetencia el dicho de la citada profesional.

De hecho nótese que en ninguna de las consultas médicas anteriores al 16 de diciembre de 2.014 o con posterioridad en el año 2015 ante el Hospital Universidad del Norte, se refirió como motivo de consulta o una constante que pudiera determinar el criterio de crónico del citado “dolor lumbar”, respecto del cual la Dr. Gutierrez Messino quería a toda costa y bajo claras evidencias de no ser imparcial (al haber sido indagada de ser médico que laboraba al servicio de una IPS a la cual después la paciente acudió para tratamientos paliativos de dolor), querer hacer creíble ante el a-quo sus conclusiones.

Pese a haber señalado como banderas rojas que debían cumplirse como criterios médicos en la valoración de la paciente, es claro ninguno se cumplió como puede contrastarse:

*Antecedente de neoplasias malignas (o sospecha fuerte de neoplasias malignas) **(NO CUMPLIDO)***

- Pérdida no explicada de peso **(NO CUMPLIDO)***
- Abuso de drogas ilícitas, inmunosupresión, VIH **(NO CUMPLIDO)***
- Dolor constante, progresivo, no mecánico (no se alivia con el reposo) **(NO CUMPLIDO)***
- Historia reciente de trauma importante **(NO CUMPLIDO)***
- Dolor que empeora de noche **(NO CUMPLIDO)***
- Dolor torácico **(NO CUMPLIDO)***
- Uso prolongado de corticoesteroides **(NO CUMPLIDO)***
- Malestar general **(NO CUMPLIDO)***
- Deformidad estructural **(NO CUMPLIDO)***
- Fiebre, infección urinaria reciente o herida penetrante cerca de la columna **(NO CUMPLIDO)***
- Pérdida sensitiva o motora progresiva **(NO CUMPLIDO)***
- Historia de osteoporosis **(NO CUMPLIDO)***
- Falta de mejoría después de seis semanas de manejo conservador apropiado **(NO CUMPLIDO)***
- Anestesia en silla de montar, ciática bilateral, dificultad para orinar o incontinencia fecal **(NO CUMPLIDO)***

El Decreto 3380 de 1981, a este respecto como muestra inequívoca del embolatado argumento de la parte actora para justificar a última instancia su propia falta de prueba y sustento fáctico apoyado solo con argumentos de la médico citada, tenemos que el

ARTÍCULO 7º, señala expresamente: “Se entiende por exámenes innecesarios o tratamientos injustificados:

a) Los prescritos sin un previo examen general;

b) Los que no correspondan a la situación clínico-patológica del paciente.”

Por tal razón como en efecto, se destacó por parte del suscrito en el trámite de la audiencia de contradicción del informe rendido por la Dra. Claudia Gutierrez, al serle contrastada ante la Señores Magistrados con la historia clínica obrante como prueba en el expediente, repito, ninguno de los criterios señalados en su informe como banderas rojas que debieron indicar como conducto a seguir la remisión a otro especialista o la realización de un examen radiológico, resultaron acreditadas ni configuradas en el caso del estado de salud del que da cuenta la prueba documental que se le pusiera de presente, y por tanto el hecho de que mediante evasivas y justificaciones pretendió hasta lo último sostener como inquebrantable la realidad fáctica que se le ponía de presente, fuerza es concluir que dicha prueba resulta a todas luces infundada e improcedente de demostración alguna de falla del Hospital que apodero.

En este sentido Señores Magistrados, sobre el tema específico a la realización del diagnóstico en la paciente, que como parte del proceso de atención al paciente tienen a su cargo los médicos tratantes, el Dr. CARLOS IGNACIO JARAMILLO en su obra⁸, señaló:

“... el profesor FERNANDEZ COSTALES sostiene que “... diagnóstico consiste en identificar y designar la afección que sufre un paciente, convirtiéndose, sin duda, en el elemento determinante del acto médico...”; el profesor P. LE TOURNEAU, por su parte, afirma que “... el diagnóstico constituye una forma de arte y es el fruto de una interpretación muy personal del médico sobre los síntomas que tiene delante de sí...”, a la par que los profesores LOPEZ MESA y TRIGO REPRESAS consideran que “... el diagnóstico consiste en la averiguación que hace el médico, valiéndose del examen de los síntomas o signos que presenta el paciente, para tratar de establecer la índole y caracteres de la enfermedad que lo aqueja y sus causas determinantes. El mismo, salvo los casos de conclusión muy evidente, se inicia como diagnóstico diferencial y se va formando y completando de a poco...”...”.
(Subrayado y negrilla es nuestro)

Lo anterior más aún cuando conforme enseña la doctrina especializada, en tratándose del campo de la medicina existe un criterio imperante como es **el principio de la discrecionalidad** y pertinencia científica en virtud del cual no es posible endilgar culpa determinante de responsabilidad; ni mucho menos, falla, omisión o “mala praxis” o “pérdida de oportunidad” atribuible supuestamente al médico de la entidad que apodero demandada en este caso, ni genera por si solo la existencia de culpa o falla médica del citado galeno como ha sido expuesto por la Doctrina del profesor JUAN MANUEL PREVOT, en

⁸ Ob. Cit. “La Culpa y la Carga de la Prueba en el Campo de la Responsabilidad médica”. Pág 62-63.

su obra⁹, cuando señala: “(...) El médico será responsable en caso de que cometa un error objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. Pero si el equívoco es de apreciación subjetiva por el carácter discutible u opinable del tema o materia, **el Juez no tendrá, en principio, elementos suficientes para inferir la culpa de que informa el art. 512 del Código Civil (Español).**” (...) La jurisprudencia, por su parte, ha dicho que en el campo de la responsabilidad médica “debe regir el principio de la discrecionalidad, el cual se manifiesta en la libertad de elección que debe reconocerse al médico para la adaptación de los sistema terapéuticos conocidos a las particulares características y específicas reacciones de los pacientes sometidos a su tratamiento. Es que, forzoso es decirlo, la medicina no es una ciencia exacta, sino, muy por el contrario, una rama del saber en la que predomina la materia opinable y en la cual el profesional cuenta con absoluta libertad para elegir y aplicar en cada caso dado el método terapéutico conocido que en su leal saber y entender resulte ser el más apropiado. Tan es así que, “en tanto existan opiniones divididas sobre la cuestión médica, el juez no ha de tomar partido en la controversia, adjudicando responsabilidad al profesional: la culpa termina donde comienzan las discusiones científicas. Cuando el médico dispone de una metodología apropiada científicamente y luego se verifica que otra hubiera podido ser mejor, no es precisamente error sino uso de la discrecionalidad técnica que le permite optar entre uno y otro medio aprobado.” (Negrilla y subrayado es nuestro)

Así las cosas, tiene establecido la Doctrina¹⁰ que “para que pueda existir una responsabilidad del médico se requiere la violación de la lex artis, que en definitiva es el parámetro de conducta que debe cumplir un buen profesional.”

Por lo anterior, es claro Señores Magistrados que, la Fundación Hospital Universidad del Norte que apodero, luego del día que hizo ingreso la paciente proveniente de otra entidad consideró que el diagnóstico pertinente para la Señora Katherine Castro Borja teniendo en cuenta su clínica y los resultados de las imágenes realizadas de manera extrainstitucional era el de un *“tumor espinal intradural L3-L4L5, de comportamiento incierto”* como se encuentra registrado en el folio No. 25 de la historia clínica.

Con base en ello se programó la cirugía que tuvo a su cargo el Dr. José Antonio Name, en curso de la cual se advirtió el hallazgo de *“Gran masa tumoral fuertemente adherida a nervios de la cola de caballo y dependiente de filum terminal, gigante, muy vasculariza”*, a razón de lo cual se hizo necesario ser removida la misma de manera completa durante la intervención quirúrgica y se realizó el cierre de la herida sin complicaciones¹¹, todo lo anterior evidencia que durante el procedimiento no existió falla o lesión alguna causada al organismo de la paciente ahora demandante, de manera tal que cualquiera de los padecimientos actuales, no

⁹ “Responsabilidad Civil de Los Médicos”, Editorial Abeledo Perrot, págs. 263 y 264.

¹⁰ Ob. Cit. “La Responsabilidad Médica- Problemas Actuales”. Grupo Editorial Ibañez, Pág.143:

¹¹ procedimiento que tuvo lugar el día 12 de marzo de 2021 desde las 13:00 hasta las 17:40 horas según lo registrado en el folio No. 34 de la historia clínica de la paciente.

le resultan imputable a falla negligencia o culpa del Hospital Universidad del Norte demandado, en virtud a que la causa extraña atribuible a factores propios del organismo de la paciente previsible o no permiten concluir la existencia del rompimiento del nexo de causalidad respecto a la actuación médica objeto de la demanda que nos ocupa, frente a la entidad médica que apodero.

Sobre la configuración de la causa extraña en el evento descrito anteriormente el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO, señala: *“Por ejemplo si un médico es demandado por una operación quirúrgica que causó daños a un paciente, la ausencia de culpa del médico necesariamente conduciría a que el daño se atribuya a una causa extraña (...) si el médico fue diligente y prudente, es porque la causa del daño, aún la producida por su organismo, fue imprevisible e irresistible. Podemos decir que todos los fenómenos que contribuyeron a producir el daño constituyen fuerza mayor o caso fortuito si son irresistibles y no imputables a culpa del demandado.”* (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Por lo anterior si la Fundación Hospital Universidad del Norte que apodero no tuvo injerencia en la causa final de las complicaciones o alteraciones del estado de salud de la paciente KATHERINE CASTRO BORJA, ni con secuelas incluso varias padecidas antes de la cirugía como se señaló al contestar los hechos de la demanda, el pretendido reclamo indemnizatorio formulado de manera solidaria a esta entidad, está llamado a sucumbir.

A este respecto el tratadista Dr. SERGIO YEPES RESTREPO, señala: *“El tercer elemento de la responsabilidad es el nexo causal que debe existir entre la conducta realizada por el agresor y el daño sufrido por la víctima. Este nexo es de vital importancia porque nadie debe responder de ningún daño si no fue consecuencia de su acción o de su omisión, ya sea que exista un contrato válidamente celebrado entre las partes, o no exista ningún vínculo jurídico entre ellas. Según la doctrina: “el sentido común se niega a admitir la existencia de un daño que debe ser soportado por quien no ha contribuido a su realización, debe darse necesariamente, cierta relación entre el daño causado y la conducta del que está llamado a responder por el mismo”. Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que pueda predicarse responsabilidad en el profesional de la medicina.”* (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Sobre la base de lo anotado, la reclamación presentada por los demandantes en contra de la fundación que apodero NO está llamada a prosperar.

Con fundamento en todo lo anterior, y conforme a lo expuesto, solicito a los Señores Magistrados CONFIRMAR en todas sus partes la sentencia proferida el día 11 de marzo de 2025 por el Juzgado 4º Administrativo oral del circuito de Barranquilla, disponiendo en efecto la respectiva CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO a la parte demandante, con la consecuencia establecida por el Artículo 206 del C.G.P., teniendo en



23

cuenta que dicha parte ha ejercido una postura activa frente a la cual se ha ejercido defensa de parte de la entidad médica que apodero.

NOTIFICACIONES ELECTRONICAS

Para los efectos previstos en el artículo 3º de la Ley 2213 de 2.022, la Fundación que apodero recibe notificaciones y autoriza expresamente como canal de acceso a cualquier comunicación informativa que se surta dentro del proceso incluida la notificación de la sentencia que se profiera, a la siguiente dirección de correo electrónico: fhun@hospuninorte.org; y el suscrito apoderado recibe igualmente notificaciones al email: adavilag@davilabogados.com.co, ó vía telefónica y/o WhatsApp a la línea celular: 3008393244.

El presente escrito se presume auténtico del suscrito remitente en la forma prevista por el artículo 244 del C.G.P., y cuya remisión electrónica se encuentra autorizada para su incorporación al expediente con apoyo en lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 2º de la Ley 2213 de 2.022, y los artículos 21, 26 y 28 del Acuerdo del Consejo Superior de la Judicatura No.PCSJA20-11567 de fecha 5 de junio de 2.020.

De la Señores Magistrados, atentamente,

ANTONIO DAVILA GARCIA
C.C.No.72.224.652 de Barranquilla
T.P.No.112.262 del C.S. de La Judicatura