Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del Atlántico

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DE BARRANQUILLA.

Barranquilla, once (11) de marzo de dos mil veinticinco (2025)

Radicado	08001-33-33-004-2023-00161-00.
Ley	1437 de 2011.
Medio de control	REPARACIÓN DIRECTA.
Demandante	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.
Demandado	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.
Juez (a)	MILDRED ARTETA MORALES.

SENTENCIA

I.- PRONUNCIAMIENTO

Procede el Juzgado a dictar sentencia dentro del medio de control de Reparación Directa interpuesto por los señores 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, contra la 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, de conformidad con el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, en los siguientes términos:

II.- ANTECEDENTES

PRETENSIONES:

En la demanda de Reparación Directa de la referencia, las pretensiones fueron esbozadas así:

1. Declarar que la NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SISTEMA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PARA PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA, MIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S., 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, HOSITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, son administrativa y patrimonialmente responsables de todos los perjuicios sufridos por los demandantes por concepto de pérdida de oportunidad, daño a la salud, daño moral, daño a la vida en relación, daño estético, daño emergente y lucro cesante, de que fue víctima la señora KATHERINE CASTRO BORJA por parte del sistema de salud desde el 12 de marzo de 2021.

2. En consecuencia, se ordene a las entidades demandadas a reconocer y pagar a favor de la parte demandante, todos los perjuicios sufridos por KATHERINE CASTRO BORJA, objetivados y subjetivados, actuales y futuros, de la siguiente manera:

2.1. Por concepto de **perjuicios morales** las siguientes sumas de dinero:

Demandante	SMLMV
Katherine Castro Borja (Víctima directa)	100
Wilman de Jesús Santiago Santiago (Compañero permanente)	100
Armando Castro Angarita (Padre)	100
Belén Borja Barco (Madre)	100
Dylan de Jesús Santiago Castro (Hijo)	100
Stefanía Castro Borja (Hermana)	50
Yeraldín Castro Borja (Hermana)	50
Laura Milena Castro Borja (Hermana)	50
Yulieth Paola Castro Borja (Hermana)	50
Verónica Borja Barco (Tía)	35

2.2. Por concepto de **perjuicios materiales** las siguientes sumas de dinero:

2.2.1. Daño emergente:

Daño emergente	
Demandante	**Valor**
Katherine Castro Borja (Víctima directa)	$10.000.000 M/CTE

2.2.2. Lucro cesante:

Lucro cesante	
Demandante	**Valor**
Katherine Castro Borja (Víctima directa)	$100.000.000 M/CTE

2.3. Por concepto de **daño a la vida en relación** las siguientes sumas dinero:

Demandante	SMLMV
Katherine Castro Borja (Víctima directa)	100
Wilman de Jesús Santiago Santiago (Compañero permanente)	100
Armando Castro Angarita (Padre)	100
Belén Borja Barco (Madre)	100
Dylan de Jesús Santiago Castro (Hijo)	100
Stefanía Castro Borja (Hermana)	50
Yeraldín Castro Borja (Hermana)	50
Laura Milena Castro Borja (Hermana)	50
Yulieth Paola Castro Borja (Hermana)	50
Verónica Borja Barco (Tía)	35

2.4. Por concepto de **daño a la salud** las siguientes sumas de dinero a favor de la víctima directa Katherine Castro Borja:

Demandante	SMLMV
Katherine Castro Borja (Víctima directa)	100

2.5. Por concepto de daño estético las siguientes sumas de dinero:

Demandante	SMLMV
Katherine Castro Borja (Víctima directa)	100

3. La condena respectiva sea actualizada en la forma prevista en el último Inciso del artículo 187 del CPACA y los intereses reconocidos en la forma señalada en los artículos 182 inciso tercero y artículo 195 numeral 4 del CPACA.

4. Se ordene el cumplimiento de la sentencia dentro del término establecido en el artículo192 del CPACA.

5. Se condene en costas.

CAUSA FÁCTICA:

Los hechos relevantes de la demanda se sintetizan de la siguiente manera:

1. En abril de 2014, se le practicó una cesárea y colocación de raquídea a la señora Katherine Castro Borja en la Clínica Murillo.

2. La señora Katherine Castro Borja presentó dolores el mes de diciembre de 2014 - encontrándose afiliada para esa fecha ante Nueva EPS – por lo que fue trasladada hasta el Hospital Universidad del Norte, donde le dieron cita prioritaria ante su EPS, se le recetaron medicamentos para el dolor, imágenes diagnósticas y se le otorgó incapacidad médica.

3. A través de su EPS, le fue practicado un examen de Rayos X en el Centro de Diagnóstico y Rehabilitación UNES que arrojó una leve escoliosis, tratada por medicamentos ordenados por la EPS, quienes le indicaban que los dolores eran normales por la desviación.

4. En el primer trimestre del año 2016, la señora Katherine Castro Borja acudió al servicio de urgencias de la Clínica General del Norte por tos persistente, fuerte dolor lumbar que no le permitía caminar, sin embargo, se advierte que el médico tratante omitió los síntomas de dolor lumbar y únicamente la trató por un cuadro gripal. Se indica que, debido a los fuertes dolores, la señora Katherine Castro Borja dejó de laborar en el mes de junio de 2016.

5. Se afirma que estuvo afiliada a Nueva EPS hasta el año 2017 y que nunca fue remitida a atención con especialista por parte de esa entidad.

6. En el primer trimestre del año 2017, la señora Katherine Castro Borja se dirigió al Paso el Pueblito de Mired Barranquilla IPS S.A.S. por un cuadro de dolor, sin embargo, mencionó que no fue atendida por el centro de salud con la excusa de no aparecer en los registros del FOSYGA.

7. Acto seguido, la señora Katherine Castro Borja se afilió al SISBEN, quienes a su vez la asignaron a Mutual Ser EPS.

8. Una vez atendida por la red de servicios de salud de Mutual Ser EPS, a la víctima directa le ordenaron Rayos X en Támara Imágenes Diagnósticas, de igual manera, fue remitida al ortopedista de la Clínica San Diego, quien, a su vez, recetó una resonancia magnética practicada en la Clínica Centro y la atención por especialista en neurocirugía.

9. Atendida por parte del galeno especialista en neurocirugía Jairo Blanco Rubio de la Clínica Porto Azul, se le diagnosticó a la señora Katherine Borja Castro *tumor maligno en la columna vertebral en la médula espinal*, tratable mediante cirugía de alta complejidad. La demandante fue atendida por el mismo especialista durante el año 2018.

10. Se consignó que la señora Katherine Castro Borja estuvo hospitalizada en la Clínica San Martín, sin embargo, durante su instancia en el centro médico nunca

fue evaluada por médico especialista, como tampoco se le practicó la cirugía recomendada; por el contrario, fue dada de alta.

11. Seguidamente, EPS Mutual Ser remitió a la víctima a Viva 1A IPS, lugar donde se indica fue atendida por el especialista en Neurocirugía Alejandro Celemín Nieto en el mes de abril de 2019, galeno que recomendó la práctica de cirugía de urgencia; concepto coadyuvado más adelante por parte del médico Jairo Blanco Rubio de la Clínica Porto Azul.

12. Se asevera que, para el mes de abril de 2020, el galeno Alejandro Celemín Nieto, adscrito a Viva 1A IPS, intentó comunicarse con la demandante, pero esta no se encontraba.

13. Acto seguido, se mencionó que la víctima acudió al servicio de urgencias de la Clínica de la Costa en el año 2020, habiéndosele prescrito cita con neurocirugía y atención a través de EPS. Así, permaneció siendo tratada por el especialista Jairo Blanco Rubio de la Clínica porto Azul, hasta el segundo semestre del año 2020.

14. A partir de noviembre de 2020, la actora pasó a ser tratada por el médico José Name Guerra del Hospital Universidad del Norte, obteniendo orden para la cirugía indicada. Los exámenes previos a la cirugía fueron realizados por Viva 1A IPS en el mes de diciembre de 2020, entre ellos, examen de tórax y electrocardiograma.

15. El día 12 de marzo de 2021, a través del Sisbén, se le practicó cirugía de resección de tumor de médula espinal en el Hospital Universidad del Norte a la señora Katherine Castro Borja, no obstante, en la actualidad aquella no tiene control de esfínteres para hacer sus necesidades fisiológicas, valiéndose de sondas que le provocan infecciones urinarias, ello a causa de lo que sugiere fue una mala praxis y tardía atención médica. Reprocha la parte accionante que a la víctima no le informaron acerca de los efectos secundarios y permanentes propios del procedimiento quirúrgico realizado.

16. Más adelante, la víctima dice haber sido atendida por la especialista en urología de Viva 1A IPS, Viviana Villamizar, quien le expresó que el problema ubicado en su vejiga podía solucionarse con una nueva cirugía, sin embargo, la misma no sería autorizada por ser muy costosa.

17. El 18 de abril de 2023 a la señora Katherine Castro Borja se le realizó *uretrocistografía* ordenada por el médico urólogo Raced Suárez Mora adscrito a Viva 1A IPS.

18. A la fecha de presentación de la demanda, la señora Katherine Borja Castro manifiesta tener pendiente una *cistoscopia*, no practicada por falta de agenda del operador Urovital.

NORMAS VIOLADAS:

Fundamenta la demanda sus pretensiones con base en las siguientes normas:

Constitucionales:
Artículo 2, 6, 11 y 90 de la Constitución Política.

Legales:
Artículo 140 de la Ley 1437 de 2011; Ley 446 de 1998; Ley 23 de 1991; Ley 640 de 2001, Ley 1285 de 2009; Decreto 2511 de 1998; Decreto 173 de 1993 y Decreto 2561 de 1993.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

CLÍNICA SAN MARTÍN LTDA.

En contestación de demanda del 15 de agosto de 2023[1], se opuso a las pretensiones de la demanda por estar fundamentadas en situaciones y hechos ajenos a ese centro de salud. Manifestó que la paciente Katherine Castro Borja consultó en la Clínica San Martín en dos (2) ocasiones: (i) el día 19/08/2018 con cuadro clínico de dolor lumbosacro que irradiaba a miembro inferior derecho y (ii) el día 25/01/2019 hasta el 29/01/2019, cuadro clínico de dolor lumbosacro que irradiaba a miembro inferior derecho; no obstante, aclara que en la última atención, la paciente firmó acta voluntaria de abandono de la entidad, previa explicación de riesgos y complicaciones, motivo por el cual no fue atendida por especialista en neurocirugía. En conclusión, el centro médico afirma brindar los cuidados que la paciente requería.

Luego, propuso las excepciones de mérito que denominó: *(i) inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de culpa, (ii) falta de nexo causal, (iii) cumplimiento eficaz del deber profesional, (iv) inexistencia de daño por culpa del demandado, y la (v) genérica*.[2]

CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S.

La apoderada judicial de la entidad demandada allegó contestación de demanda el 17 de agosto de 2023[3], indicando que el personal médico adscrito a su representada actuó bajo los principios de diligencia, oportunidad y conforme a los protocolos de la literatura médica, por lo que no existe hecho que pueda generar responsabilidad frente a su poderdante. Explicó que el 21 de agosto de 2020 se atendió a la víctima directa por cuadro clínico de dolor lumbar crónico con antecedente de tumoración de origen a determinar en región sacra y se le derivó a neurocirugía para determinar conducta.

Formuló las siguientes excepciones de mérito: *(i) inexistencia del nexo causal, (ii) adecuada práctica médica cumplimiento de las Lex Artis, y (iii) obligación de medio y no de resultado.*[4]

MUTUAL SER EPS.

Presentó contestación de demanda en memorial radicado el 24 de agosto de 2023[5] y contestación a la adición de la demanda el 9 de octubre[6] y 26 de octubre de 2023[7], indicando que la señora Katherine Castro Borja es afiliada a esa entidad en el régimen subsidiado desde el 1° de junio de 2017. Enfatizó que las dificultades de la demandante para orinar se encontraban instaladas desde antes de la cirugía de resección intramedular de tumor espinal gigante acusada de mala praxis, del mismo modo, antes del procedimiento la paciente ya presentaba disminución de la fuerza muscular e infecciones urinarias recurrente debido a la compresión de la médula espinal relacionada con su patología. Agregó que la víctima firmó consentimiento informado previo a la realización de la cirugía, sin embargo, no se realizó previamente porque, habiendo sido ordenada desde agosto de 2018, la paciente solo retornó a consulta hasta el segundo semestre de 2020 indicando que "*dará un tiempo de espera por la pandemia de Covid 19".* Recalca que el neurocirujano Jairo Blanco Rubio informó la necesidad de operar a la demandante, no obstante, la demandante dialogó con una pariente que le recomendó no operarse en ese tiempo, lo que agravó el cuadro clínico, lo que a su juicio evidencia la causal excluyente de responsabilidad por culpa exclusiva de la víctima. Añadió haber realizado labores de seguimiento y auditoría al Hospital Universidad del Norte en relación con este caso.

En suma solicitó que sean denegadas las pretensiones de la demanda y formuló las excepciones de fondo: *(i) cumplimiento de las obligaciones contractuales de la EPS Asociación Mutual Ser, (ii) inexistencia de daño imputable a Asociación Mutual Ser Empresa*

[1] Ver documento 9 del expediente digital.
[2] Ver folio 6 – 14 documento 9 del expediente digital.
[3] Ver documento 10 del expediente digital.
[4] Ver folio 11 – 13 documento 10 del expediente digital.
[5] Ver documento 14 y 16 del expediente digital.
[6] Ver documento 33 del expediente digital.
[7] Ver documento 45 del expediente digital.

Solidaria de Salud Entidad Promotora de Salud, (iii) falta de legitimación en la causa por ausencia de responsabilidad, (iv) inexistencia de culpa médica, de nexo causal y por ende de responsabilidad culpa exclusiva de la víctima, (v) adecuada práctica médica cumplimiento de la Lex Artis, (vi) ausencia de culpa, (vii) excesiva tasación de perjuicios, (viii) obligación del médico es de medios y no de resultados, (ix) carencia de legitimación en la causa por pasiva, (x) carga probatoria del actor, (xi) principio de asertividad del acto médico basado en la teoría del alea terapéutica como límite de obligaciones, y la (xii) genérica.[8]

MIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S.

Radicó contestación de demanda el 29 de agosto de 2023[9] y contestación a la adición de la demanda el 7 de noviembre de 2023[10], señalando que revisada la historia clínica de la demandante, se encuentra que ninguno de los servicios prestados por la entidad hacen parte de los hechos que fundamentan la demanda o han sido motivo de queja.

Propuso la excepción de mérito que denominó "*falta de legitimación en la causa por pasiva*".[11]

NUEVA EPS.

Contestó la demanda el 31 de agosto de 2023[12] y la adición de la demanda el 16 de noviembre de 2023[13]oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes al no existir fundamento jurídico y fáctico que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos indicados en la demanda, en el entendido que Nueva EPS brindó a través de diferentes IPS la atención médica requerida por la víctima, pero no puede garantizar que la misma asista a las citas y controles correspondiente, siendo en principio carga del paciente. Agregó que no está demostrado que Nueva EPS haya omitido, retardado o cumplido en forma defectuosa sus obligaciones frente al usuario.

Como excepciones de mérito, formuló las enlistadas a continuación: *(i) cumplimiento cabal de las obligaciones de la Nueva EPS en su condición de asegurador.*[14]

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA.

En contestación de demanda allegada el 4 de septiembre de 2023[15], centra la entidad accionada su defensa argumentando que no puede solo afirmar la demandante que sus padecimientos de salud obedecieron a una mala praxis sin tener el conocimiento específico para ello, ya que no presentí un experticio pericial o testimonios rendidos por especialistas en el tema, que indicaran de forma precia lo que ocurrió con la paciente y su patología. Enfatiza que el hecho que condujo a la complicación de la demandante no ha sido demostrado que fue por causas previsibles, por falta de atención, por impericia, por falta de diligencia o por falta de cuidado por parte del cuerpo médico asistencial. A contrario sensu de la historia clínica lo que se desprende es que la E.P.S. así como la I.P.S. agotaron todos los recursos que cada una, en la medida de su obligación, tuvo a la mano para dar a la paciente un tratamiento acorde con las necesidades que demandaba su enfermedad.

Posteriormente, formuló las excepciones de mérito: *(i) falta de legitimación en la causa material por pasiva, e (ii)inexistencia de falla en el servicio por omisión*.[16]

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S. e INVERCLÍNICAS S.A.S.

[8] Ver folio 14 – 24 documento 14 del expediente digital.
[9] Ver documento 15.1 del expediente digital.
[10] Ver documento 51 del expediente digital.
[11] Ver folio 5 documento 15.1 del expediente digital.
[12] Ver documento 18 del expediente digital.
[13] Ver documento 57 del expediente digital.
[14] Ver folio 7 – 8 documento 18 del expediente digital.
[15] Ver documento 20 del expediente digital.
[16] Ver folio 3 – 4 documento 20 del expediente digital.

Las accionadas contestaron la demanda a través del mismo apoderado, en memorial radicado por correo electrónico del 4 de septiembre de 2023[17], igualmente la adición a la demanda el 22 de noviembre de 2023[18], manifestando oponerse total e integralmente a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes, al no encontrarse demostrado el nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios que se le prestaron a la demandante en la única oportunidad en que ingresó por urgencia a la IPS Clínica General del Norte y que fue el día 9 de junio de 2016, con egreso el mismo día por buena evolución; mencionó que tampoco existe la obligatoria prueba medico científica que demuestre nexo de causalidad entre los servicios que se le prestaron a la paciente por los miembros de los equipos de salud que la atendieron en los únicos tres (3) ingresos que tuvo la paciente a la IPS CLINICA MURILLO, siendo el primero, el día 19 de Julio del 2.012, el segundo el 3 de Marzo del 2.014 y el tercero el 8 de Abril del 2014 y los DAÑOS que se dice en la demanda, sufrió la paciente después de más de seis (6) años del último de los ingresos citados. Añadió que las complicaciones que presentó la paciente y en concreto, fuertes dolores a nivel de la columna y signos como adormecimiento de las piernas, no poder caminar entre otros y que presento cinco (5) años después de la última atención, jamás ni nunca los presento la paciente cuando fue atendida en la IPS Clínica Murillo y tampoco en la IPS Clínica General del Norte.

Luego, propuso las excepciones de mérito: *(i) caducidad de la acción para demandar, (ii) inexistencia del obligatorio nexo de causalidad, (iii) inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica denominados falta de oportunidad, pertinencia, racionalidad o impericia, falta de diligencia y/o imprudencia, y la (iv) genérica*.[19]

FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE.

El ente demandado contestó el libelo de la demanda el 4 de septiembre de 2023[20] y la adición de la demanda en septiembre 27[21] y octubre 31 de 2023[22], así como un llamamiento en garantía formulado el 16 de febrero de 2024[23], en los que expuso resulta imposible endilgar responsabilidad a la Fundación Hospital Universidad del Norte por supuesta mala praxis, dado que procedió a su ingreso a cirugía lumbar para resección de tumor, la cual fue practicada acorde con la lex artis ad-hoc, y el estado actual que alega padecer la paciente demandante tiene es el desenlace directo de la enfermedad y patologías que presenta, sin que exista nexo causal alguno determinante de una conducta culposa o negligente del hospital en la prestación de los servicios médicos que tuvo a su cargo. También manifestó que la paciente autorizó la realización de los procedimientos requeridos ya teniendo el conocimiento de las posibles alternativas de tratamiento y entendiendo que la mejoría esperada y derivada de la cirugía puede no presentarse. Formulando excepciones mérito.[24]

CLÍNICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S.

Se observa contestación de demanda adiada 5 de septiembre de 2023[25], y contestación a la adición de la demanda de fecha 2 de noviembre de 2023[26], por la cual la demandada se opone a todas las pretensiones esgrimidas por la parte actora, al considerar que no hubo falla en el servicio, violación a la lex artis, y/o mala praxis, y tampoco resulta imputable daño antijurídico alguno por acción u omisión.

[17] Ver documento 21 del expediente digital.
[18] Ver documento 64 del expediente digital.
[19] Ver folio 16 – 21 documento 21 del expediente digital.
[20] Ver documento 22 del expediente digital.
[21] Ver documento 32 del expediente digital.
[22] Ver documento 46 del expediente digital.
[23] Ver documento 93 del expediente digital.
[24] Ver folio 25 – 26 documento 22 del expediente digital.
[25] Ver documento 24 del expediente digital.
[26] Ver documento 50 del expediente digital.

Fueron formuladas las siguientes excepciones de fondo: *(i) falta de legitimación en la causa por pasiva, (ii) inobservancia de cargas procesales, (iii) régimen de imputación aplicable al caso, (iv) inexistencia de nexo causal, (v) inexistencia de responsabilidad civil y de obligación indemnizatoria a cargo de la Clínica General San Diego S.A.S., y (v) medicina como obligación de medio no de resultados*.[27]

VIVA 1A IPS S.A.

Se avizora que en contestación de demanda de fecha 6 de septiembre de 2023[28] y contestación a la adición de demanda del 9 de noviembre de 2023[29], la accionada aclara que la historia clínica aperturada a la víctima en esa entidad registra como primera consulta el 23 de junio de 2020, la cual fue efectuada mediante Teleconsulta por el neurocirujano Alejandro Celemín Nieto, dado el contexto de la pandemia por motivo del Covid.19, asimismo, se registra que Katherine Castro Borja no atendió la llamada que le realizaron y en su lugar contestó el teléfono un familiar de nombre Laura Castro manifestando que la paciente no se encontraba en su domicilio, motivo por el cual la consulta especializada fue reprogramada. Subraya que la víctima incumplió así con sus deberes como paciente. Indica que, para el 18 de diciembre de 2020, la paciente tampoco atendió la tercera consulta programada de valoración de exámenes pre quirúrgicos por el anestesiólogo Edgardo Paul Castro Mastrodoménico, a pesar de las múltiples llamadas telefónicas efectuadas, siendo reprogramada. En cuanto al supuesto procedimiento quirúrgico de vegija, que aduce la actora no sería autorizado debido a su alto costo, lo acusó de ser un pronunciamiento genérico y no demostrado.

Más adelante, propuso las excepciones de mérito que denominó: *(i) inexistencia de falla del servicio, (ii) ausencia de responsabilidad por falta de culpa, (iii) inexistencia de causalidad (imputación) entre las atenciones brindadas por Viva 1A IPS S.A. y las complicaciones de salud de Katherine Castro Borja, (iv) ausencia de año indemnizable, (v) inexistencia de la obligación de indemnizar por parte de Viva 1A IPS S.A., y (vi) excesiva tasación de daños y perjuicios.*[30]

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

La demandada allegó contestación de demanda el 6 de septiembre de 2023[31], argumentando que la ADRES en ningún caso asume las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud, pues son estas últimas quienes tienen a cargo la afiliación de los usuarios, el recaudo de sus afiliaciones y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. De otra parte, sostuvo que la ADRES tampoco realiza funciones de vigilancia sobre las diversas entidades que participan en la prestación del servicio de salud.

Se tienen por presentadas las excepciones de mérito: (i) falta de legitimación por pasiva, (ii) inexistencia de la obligación, (iii) cobro de lo no debido, y la (iv) genérica.[32]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Reposa en el expediente contestación de demanda del 8 de septiembre de 2023[33] y contestación a la adición de demanda del 31 de octubre de 2023[34], indicando que no están dentro de las funciones asignadas al Ministerio la prestación del servicio de salud, ni su aseguramiento.

---

[27] Ver folio 4 – 6 documento 24 del expediente digital.
[28] Ver documento 25 del expediente digital.
[29] Ver documento 54 del expediente digital.
[30] Ver folio 8 – 11 documento 25 del expediente digital.
[31] Ver documento 27 del expediente digital.
[32] Ver folio 24 – 28 documento 27 del expediente digital.
[33] Ver documento 28 del expediente digital.
[34] Ver documento 47 del expediente digital.

En suma, solicitó que sean denegadas las pretensiones de la demanda en lo que concierne a ese despacho ministerial y formuló las excepciones de fondo que denominó: *(i) falta de legitimación en la causa por pasiva, y (ii) ausencia de responsabilidad, e (iii) innominada*.[35]

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. (Llamado en garantía)

Se evidencia contestación de demanda del 8 de noviembre de 2023[36], en la que se opuso a las pretensiones por inexistencia de comprobación fáctica, jurídica y probatoria con respecto a los elementos requeridos para la estructuración de la responsabilidad médica, en especial en lo atinente al nexo causal, fundamento, obligación de reparar y su quantum. Añadió que la póliza No. BQ-100005134 no puede afectarse por carecer de cobertura respecto a responsabilidad civil emanada de profesional de la salud.

Como excepciones de mérito se encuentran: *(i) ausencia de cobertura por exclusión convencional del riesgo de conformidad con lo establecido en el condicionado general de la póliza de seguro, (ii) inexistencia de acreditación de nexo causal entre los hechos y el acto médico desplegado por el asegurado Fundación Hospital General del Norte y Asociación Mutual Ser EPS, (iii) inexistencia de realización del riesgo asegurado a la luz de lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, (iv) excesiva petición de reconocimiento de perjuicios por la ausencia de elementos fácticos, jurídicos y probatorios, y la (v) genérica.*[37]

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (Llamado en garantía)

En contestación de demanda del 16 de noviembre de 2023[38], 7 de marzo de 2024[39] y 14 de marzo de 2024[40], expuso que de la prueba documental aportada no se puede deducir responsabilidad de la Fundación Universidad del Norte en las atenciones médicas brindadas a la paciente Katherine Castro Borja pues como está probado, a la paciente se le realizó un procedimiento quirúrgico complejo, sin embargo, el mismo se practicó en la forma oportuna. Igualmente, sostuvo que no existe ninguna relación de causalidad entre la atención brindada por la Fundación Universidad del Norte y las complicaciones en el estado de salud de la paciente, dado que, la entidad actuó siempre en debida forma, con una atención acorde con la urgencia, dispensando todos los medios científicos y humanos disponibles.

Formuló las excepciones de mérito: *(i) ausencia de factor de imputación frente a la Fundación Universidad del Norte, (ii) carga de la prueba: la culpa médica debe ser probada, (iii) inexistencia de responsabilidad de Fundación Universidad del Norte, (iv) inexistencia de hecho ilícito, (v) inexistencia de daño indemnizable, (vi) ausencia de daño en los términos y cuantías solicitadas, e (vii) inexistencia de nexo causal.*[41]

SEGUROS DEL ESTADO S.A. (Llamado en garantía).

Se avizora contestación de demanda de fecha 17 de noviembre de 2023[42], manifestando su oposición a todas y cada una de las pretensiones formuladas contra la Clínica de la Costa S.A.S. De igual manera, propuso como excepciones de mérito: *(i) Inexistencia de los presupuestos para que se configure responsabilidad de la Clínica de la Costa S.A.S., (ii) excesiva tasación del daño moral, (iii) improcedencia del perjuicio daño a la vida de relación, (iv) improcedencia de reconocimiento por daño físico daño a la salud, (v) incumplimiento de la carga probatoria por parte de los demandantes, (vi) caducidad, y la (vii) genérica*.[43]

---

[35] Ver folio 8 – 12 documento 28 del expediente digital.
[36] Ver documento 53 del expediente digital.
[37] Ver folio 11 – 24 documento 53 del expediente digital.
[38] Ver documento 56 del expediente digital.
[39] Ver documento 106 del expediente digital.
[40] Ver documento 107 y 108 del expediente digital.
[41] Ver folio 4 – 8 documento 56 del expediente digital.
[42] Ver documento 63 del expediente digital.
[43] Ver folio 19 – 34 documento 63 del expediente digital.

CLÍNICA CENTRO S.A.

La demandada contestó la demanda el día 1° de diciembre de 2023[44], indicando que una vez revisada la historia clínica de la paciente, se procedió a verificar el registro de atenciones y la base de datos de pacientes que han sido atendidos por la institución y no se encontró ningún registro de que la demandante haya sido paciente de Clínica Centro. De otra parte, mencionó que los hechos que fundamentan la demanda, tienen su génesis en un procedimiento ocurrido el día 12 de marzo de 2023 y reclama por complicaciones sufridas a partir de dicho procedimiento en el cual, Clínica Centro S.A. no tuvo participación alguna.

Más adelante propuso las excepciones de mérito: *(i) falta de legitimación en la causa por pasiva, y la (ii) genérica.*[45]

LIBERTY SEGUROS S.A. (Llamado en garantía)

El día 5 de diciembre de 2023[46] contestó la demanda señalando oponerse al reconocimiento de las pretensiones como quiera que no se ha demostrado ningún tipo de daño o falla ocasionada por las demandadas, menos aún por parte de Viva 1A IPS S.A, por el contrario, considera que de acuerdo a los documentos obrantes en el expediente, se evidencia que Viva 1A IPS S.A prestó una oportuna y adecuada atención a la víctima. Contrario a ello, sostuvo que no existe prueba del daño, de la conducta supuestamente reprochable de las demandadas y soporte que acredite el nexo de causalidad entre el daño deprecado y la actividad desarrollada por las demandadas, ya que los procedimientos médicos realizados a la señora Katherine Castro Borja obedecieron conforme lo consignado en la historia clínica.

Seguidamente, formuló las excepciones de fondo que denominó*: (i) ausencia de falla del servicio a cargo de Viva 1A IPS S.A., y (ii) tasación excesiva de los perjuicios morales.*[47]

CLÍNICA PORTO AZUL S.A.

En fecha 13 de diciembre de 2023[48] allegó contestación de demanda, en la que aclaró que el galeno Jairo Enrique Blanco Rubio tiene su consultorio particular en la torre médica que se ubica en la misma copropiedad del complejo médico Porto Azul, quiere decir lo anterior que las atenciones médicas que se mencionan en la demanda no ocurrieron ni dentro de las instalaciones de la sociedad, ni fueron realizadas a través de ella. Expuso que revisada la base de datos de la entidad, la única atención que la demandante recibió dentro de las instalaciones de La Clínica Porto Azul S.A. y de su personal médico, fue por consulta general, por un dolor lumbar, en la que fue atendida por el médico JORGE LUIS MOLINARES CARVAJAL. Más allá de dicha atención, la demandante nunca más pisó, ni antes, ni después, en calidad de paciente, las instalaciones de la Clínica Porto Azul S.A., de ahí que ésta desconozca gran parte de los hechos narrados en la demanda, pues corresponden a otras instituciones y profesionales de la salud, que no guardan relación con la demandada.

Así, formuló las excepciones de fondo: *(i) falta de legitimación en la causa por pasiva, (ii) ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial y administrativa, y la (iii) genérica.*[49]

BIENESTAR IPS S.A.S. (Llamada en garantía)

En calenda 19 de diciembre de 2023[50] contestó la demanda exponiendo que cumplió a cabalidad con sus obligaciones como institución prestadora de servicios de salud,

[44] Ver documento 71 del expediente digital.
[45] Ver folio 3 – 4 documento 71 del expediente digital.
[46] Ver documento 74 y 75 del expediente digital.
[47] Ver folio 14 – 20 documento 74 del expediente digital.
[48] Ver documento 76 del expediente digital.
[49] Ver folio 9 – 14 documento 76 del expediente digital.
[50] Ver documento 81 del expediente digital.

proporcionándole a la víctima una atención médica de calidad, adecuada, oportunidad y de conformidad con la Lex Artis, para el momento de su última atención de fecha 16 de diciembre de 2016, la cual resalta no fue reprochada por la parte actora en este litigio.

Luego, formuló las excepciones de mérito: *(i) falta de legitimación en la causa material por pasiva, (ii) inexistencia de culpa: la atención médica prestada a la señora Katherine Castro Borja siempre estuvo ajustada a la Lex Artis Ad Hoc, (iii) inexistencia de relación de causalidad, (iv) la praxis médica es una actividad de medios y no de resultados, e (v) inexistencia de los perjuicios reclamados: ausencia de daños indemnizables – indebida tasación de perjuicios.*[51]

PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (Llamado en garantía)

Se verifica contestación de demanda adiada 15 de enero de 2024[52] por la cual se opone a las pretensiones de la demanda por no tener asidero fáctico, por lo tanto, explicó que no existe obligación de pagar sumas de dinero a los demandantes por los hechos materia de la presente demanda.

Como excepciones de mérito, formuló: *(i) falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de Mired Barranquilla IPS S.A.S., (ii) inexistencia de nexo de causalidad entre la atención médica brindada por Mired Barranquilla IPS S.A.S. a la señora Katherine Castro Borja y el daño que se alude en la demanda, (iii) inexistencia de responsabilidad patrimonial por causa de la actividad médica y necesidad de la prueba y haber sido diligente y prudente la atención médica, (iv) ausencia de prueba del presunto daño y su cuantía, (v) tasación excesiva del perjuicio, (vi) enriquecimiento sin justa causa, y (vii) caducidad.*

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. (Llamado en garantía)

Se constata que en calenda 16 de febrero de 2024[53] contestó la demanda indicando oponerse a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias solicitadas en la demanda en contra de la Clínica Portoazul S.A., por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios. Mencionó que desconoce la parte actora que el médico Blanco Rubio tiene su consultorio particular en el complejo de la Clínica Porto Azul S.A., no obstante, esta última en ningún momento brindó atención a la víctima.

Se encuentra que la llamada en garantía formuló como excepciones de fondo: *(i) inexistencia de responsabilidad patrimonial de Clínica porto Azul S.A., (ii) ausencia de cobertura por reclamación extemporánea de acuerdo con las condiciones pactadas en las pólizas No. 888042123, 022140145 y 022312421/0, (iii) límite del valor asegurado y deducible, (iv) inexistencia de solidaridad de Allianz Seguro S.a. frente a su asegurado y demás demandados, (v) tasación excesiva del daño moral, (vi) inexistencia del daño a la vida de relación, y la (vii) genérica.*[54]

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO (Llamado en garantía):

Se evidencia contestación de demanda del 23 de febrero de 2024[55] planteando oposición a la totalidad de las pretensiones de la demanda por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Continuó diciendo que su asegurada, la Clínica Porto Azul S.A., solo atendió a la paciente una vez en agosto de 2018, lo que demuestra que no tiene relación con los hechos alegados en marzo de 2021, cuando la señora Katherine Castro Borja fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital Universidad del Norte. Además, las presuntas

[51] Ver folio 6 – 12 documento 81 del expediente digital.
[52] Ver documento 83 del expediente digital.
[53] Ver documento 92 del expediente digital.
[54] Ver folio 17 – 27 documento 92 del expediente digital.
[55] Ver documento 96 del expediente digital.

secuelas del procedimiento quirúrgico fueron informadas a la paciente a través del consentimiento informado que consta en el expediente. Agregó que de conformidad con el contrato de adscripción y uso de infraestructura clínica y servicios suscrito entre el representante legal de la Clínica Porto Azul y el galeno Jairo Enrique Blanco Rubio, las relaciones comerciales y contractuales o las vinculaciones que tienen los profesionales de la salud que ocupan esas unidades o consultorios privados con las distintas EPS, o IPS, son ajenas a la sociedad Clínica Porto Azul S.A.

Acto seguido, formuló las siguientes excepciones de mérito frente a la demanda: *(i) falta de legitimación en la causa por pasiva de la Clínica Porto Azul S.A., (ii) el hecho de un tercero como eximente de responsabilidad, (iii) inexistente relación de causalidad entre el daño alegado por la parte actora y la actuación de la Clínica Porto Azul S.A., (iv) inexistencia de falla médica por parte de la Clínica Porto Azul S.A., (v) las obligaciones médicas son de medio y no de resultado, (vi) incumplimiento de la carga probatoria de la parte demandante, (vii) el daño reclamado es consecuencia del riesgo inherente o propio del procedimiento médico no indemnizable de acuerdo con el ordenamiento jurídico, (viii) improcedencia del reconocimiento del daño a la salud, (ix) improcedencia del reconocimiento del daño a la vida en relación, y la (x) genérica.*[56] Asimismo, coadyuvó las que en su momento planteó la Clínica Poto Azul S.A.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La demanda fue presentada el 9 de junio de 2023, y por la formalidad del reparto le correspondió a este Juzgado en junio 13 de 2023.[57]

Mediante auto del 26 de junio de 2023[58], notificado el 27 de junio de 2023[59], la demanda fue inicialmente inadmitida y se le otorgó a la parte demandante el término de diez (10) días para subsanarla, conforme lo prevé el artículo 170 de la Ley 1437 de 2011.

Previa subsanación[60], la demanda fue admitida en auto del 19 de julio de 2023[61], notificado por estado el 21 de julio de 2023.[62]

Surtidas las notificaciones de rigor, los entes demandados contestaron la demanda en las siguientes fechas: Clínica San Martín el 15 de agosto de 2023[63]; Clínica de la Costa S.A.S. el 17 de agosto de 2023[64]; Mutual Ser EPS el 24 de agosto de 2023[65]; Mired Barranquilla IPS S.A.S. el 29 de agosto de 2023[66]; Nueva EPS el 31 de agosto de 2023[67]; Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla el 4 de septiembre de 2023[68]; Organización Clínica General del Norte S.A.S. e Inverclínicas S.A.S. el 4 de septiembre de 2023[69]; Fundación Hospital Universidad del Norte el 4 de septiembre de 2023[70]; Clínica General San Diego S.A.S. el 5 de septiembre de 2023[71]; Viva 1A IPS S.A. el 6 de septiembre de 2023[72]; Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES el 6 de septiembre de 2023[73]; Ministerio de Salud y Protección Social el 8 de septiembre de 2023.[74]

---

[56] Ver folio 19 – 49 documento 96 del expediente digital.
[57] Ver documento 2 del expediente digital.
[58] Ver documento 3 del expediente digital.
[59] Ver documento 4 del expediente digital.
[60] Ver documento 5 del expediente digital.
[61] Ver documento 6 del expediente digital.
[62] Ver documento 7 del expediente digital.
[63] Ver documento 9 del expediente digital.
[64] Ver documento 10 del expediente digital.
[65] Ver documento 14 del expediente digital.
[66] Ver documento 15.1 del expediente digital.
[67] Ver documento 18 del expediente digital.
[68] Ver documento 20 del expediente digital.
[69] Ver documento 21 del expediente digital.
[70] Ver documento 22 del expediente digital.
[71] Ver documento 24 del expediente digital.
[72] Ver documento 25 del expediente digital.
[73] Ver documento 27 del expediente digital.
[74] Ver documento 28 del expediente digital.

La parte demandante presentó adición de demanda[75], admitida mediante auto del 24 de octubre de 2023[76], notificado el 25 de octubre de 2023[77]y se vincularon al proceso como llamadas en garantía a las entidades Seguros del Estado S.A., Compañía de Seguros Mundial, Chubb Seguros Colombia S.A., Liberty Seguros S.A. Asimismo, se ordenó correr traslado del libelo demandatorio en calidad de demandadas a las sociedades Clínica Porto Azul S.A. y Clínica Centro S.A.

Realizadas las comunicaciones correspondientes, se recibió contestación de demanda por parte de la Compañía Mundial de Seguros S.A. el 8 de noviembre de 2023[78]; Chubb Seguros Colombia S.A. el 16 de noviembre de 2023[79]; Seguros del Estado S.A. el 17 de noviembre de 2023.[80]

Posteriormente, en providencia adiada 28 de noviembre de 2023[81], notificada el 29 de noviembre de 2023[82], se resolvieron unos recursos impetrados por parte de Mired Barranquilla IPS S.A.S. y el Ministerio de Salud y Protección Social, como también se ordenó la vinculación al proceso como llamados en garantía de las entidades Previsora S.A. Compañía de Seguros, Bienestar IPS y la UT Barranquilla Norte para la Atención de usuarios Nueva EPS.

Se evidencia contestación de demanda en las siguientes fechas: Clínica Centro S.A. el 1° de diciembre de 2023[83]; Liberty Seguros S.A. el 5 de diciembre de 2023[84], Clínica Porto Azul S.A. el 13 de diciembre de 2023[85]; Bienestar IPS S.A.S. el 19 de diciembre de 2023[86]; Previsora Compañía de Seguros S.A. el 15 de enero de 2024.[87]

Acto seguido, se profirió auto el 31 de enero de 2024[88], notificado el 1° de febrero de 2024[89], a través del cual se concedió el en efecto devolutivo el recurso interpuesto por Nueva EPS contra el auto de noviembre 28 de 2023; se accedió a una solicitud de corrección impetrada por Mired Barranquilla IPS S.A.S.; y se ordenó la vinculación al proceso de la Fundación Centro Médico del Norte, Chubb Seguros S.A., Allianz Seguros S.A. y La Equidad Seguros Generales.

El día 16 de febrero de 2024[90] se recibió contestación de demanda por parte de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. (Allianz Seguros S.A.); el día 16 de febrero de 2024[91] por parte de Fundación Hospital Universidad del Norte; y el día 23 de febrero de 2024[92] por parte de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.

En proveído calendado 6 de marzo de 2024[93], notificado por mensaje de datos del 7 de marzo de 2024[94], se vinculó al proceso como llamado en garantía a Chubb Seguros de Colombia

---

[75] Ver documento 31 del expediente digital.
[76] Ver documento 34 del expediente digital.
[77] Ver documento 35 al 41 del expediente digital.
[78] Ver documento 53 del expediente digital.
[79] Ver documento 56 del expediente digital.
[80] Ver documento 63 del expediente digital.
[81] Ver documento 65 del expediente digital.
[82] Ver documento 66 al 69 del expediente digital.
[83] Ver documento 71 del expediente digital.
[84] Ver documento 74 y 75 del expediente digital.
[85] Ver documento 76 del expediente digital.
[86] Ver documento 81 del expediente digital.
[87] Ver documento 83 del expediente digital.
[88] Ver documento 84 del expediente digital.
[89] Ver documento 85 al 90 del expediente digital.
[90] Ver documento 92 del expediente digital.
[91] Ver documento 93 del expediente digital.
[92] Ver documento 96 del expediente digital.
[93] Ver documento 98 del expediente digital.
[94] Ver documento 99 al 101 del expediente digital.

S.A. Se avizora que, los días 7 de marzo de 2024[95] y 14 de marzo de 2024[96] se recibió contestación de demanda por parte de Chubb Seguros S.A.

El 17 de abril de 2024[97] se dictó auto teniendo por contestado el llamamiento en garantía realizado a Chubb Seguros de Colombia S.A. por las entidades demandadas. A continuación, se evidencia notificación electrónica de abril 18 de 2024.[98]

En mayo 8 de 2024[99] se negó una solicitud de suspensión del proceso deprecada por el apoderado judicial de Nueva EPS[100] y se ordenó vincular al proceso al señor Julio Alberto Chacón en su condición de interventor designado de Nueva EPS. Se evidencia constancia de notificación de fecha 9 de mayo de 2024.[101]

Mediante auto de fecha 8 de agosto de 2024[102], notificado el 9 de agosto de 2024[103], fueron resueltas las excepciones previas propuestas por las demandadas y vinculadas al proceso.

Seguidamente, en providencia adiada 4 de septiembre de 2024[104], notificada el 5 de septiembre de 2024[105], se fijó fecha y hora para la realización de audiencia inicial, llevada a cabo el 7 de noviembre de 2024.[106]

Más adelante, por auto de enero 13 de 2025[107], notificado en enero 13 de 2025[108], se negó una solicitud de aplazamiento presentada por la apoderada judicial de Mired Barranquilla IPS S.A.S. y Clínica Centro S.A.[109]

En calenda 14 de enero de 2025[110] se llevó a cabo audiencia de pruebas, en la que se recepcionó testimonio a los señores: *Javier Molina Torres, Juan Felipe Lacouture Daza, Jorge Benito Revollo, Manuel José Martínez Orozco, José Antonio Name Guerra, Edgardo Londoño Franco, Alejandro Celemín Nieto, Ramiro Edgardo Jaraba González y Hugo Andrés Macareno Arroyo.*

Por auto de enero 20 de 2025[111], notificado en enero 21 de 2025[112], se accedió a una solicitud de desistimiento de prueba presentada por la llamada en garantía Allianz Seguros S.A.

Finalmente, el día 21 de enero de 2025[113] se continuó con la audiencia de pruebas, recepcionando los testimonios de los señores: *Claudia Gutiérrez Mesino y Mauricio Garzón Quitian*. De igual manera, en aplicación del numeral 2° del artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, ordenándose a las partes la presentación por escrito de los alegatos de conclusión, dentro de los diez (10) días siguientes a la audiencia, los cuales fenecieron el **4 de febrero de 2025.**

ALEGATOS:

[95] Ver documento 106 del expediente digital.
[96] Ver documento 107 y 108 del expediente digital.
[97] Ver documento 111 del expediente digital.
[98] Ver documento 112 del expediente digital.
[99] Ver documento 116 del expediente digital.
[100] Ver documento 113 del expediente digital.
[101] Ver documento 117 y 118 del expediente digital.
[102] Ver documento 120 del expediente digital.
[103] Ver documento 121 del expediente digital.
[104] Ver documento 124 del expediente digital.
[105] Ver documento 125 del expediente digital.
[106] Ver documento 137 y registro en audio y video 138 del expediente digital.
[107] Ver documento 141 del expediente digital.
[108] Ver documento 142 del expediente digital.
[109] Ver documento 140 del expediente digital.
[110] Ver documento 151 y registro en audio y video 152 al 154 del expediente digital.
[111] Ver documento 162 del expediente digital.
[112] Ver documento 164 del expediente digital.
[113] Ver documento 165 y registro en audio y video 166 al 168 del expediente digital.

La **parte demandante**, presentó escrito contentivo de alegatos conclusivos el 4 de febrero de 2025[114], sosteniendo que en las pruebas testimoniales quedó demostrado que la víctima siempre asistió a los centros asistenciales en busca de una solución para su dolor permanente, lo anterior, luego de citar los testimonios rendidos en audiencia de pruebas. Aseguró que desde el año 2018 le habían ordenado la cirugía de resección de tumor a la paciente por medio de Viva 1A IPS S.A. y Mutual Ser EPS, pero por motivos administrativos nunca se la realizaron; en consecuencia, esta no se realizó por negligencia de la víctima, sino por falla en el sistema de salud. Procedió a relatar en forma resumida las atenciones médicas brindadas a la actora, concluyendo que el tumor alcanzó un gran tamaño debido a la tardanza en realizar la operación. A folio 13 – 16 del documento digital No. 193 del estante, describió las fallas detectadas en el proceso de atención de Katherine Castro Borja y su imputación a la entidad que considera responsable. En suma, solicitó se acceda a las pretensiones de la demanda.

El **Ministerio de Salud y Protección Social**, alegó de conclusión el 25 de enero de 2025[115], reiterando lo expuesto en la contestación de la demanda.

La apoderada de **Clínica Centro S.A.**, presentó sus alegatos de conclusión el 30 de enero de 2025[116], en los mismos términos que en la contestación de la demanda.

Por su parte, **Mired Barranquilla IPS S.A.S.**, allegó escrito contentivo de alegatos de conclusión el 30 de enero de 2025[117] afirmando que los hechos plasmados en la demanda ocurren en instituciones médicas que no tienen relación con la entidad. Luego procedió a enlistar el historial de atenciones médica de la víctima y que registra en su base de datos, para indicar que ninguna de esas atenciones es motivo de queja por los demandantes. Se refirió al concepto médico ilustrado por la perita Claudia Gutiérrez Mesino, indicando que no logra evidenciar hallazgos relacionados con la no calidad en la prestación del servicio de salud que involucre a Mired Barranquilla IPS S.A.S.

La **Nueva EPS**, radicó escrito contentivo de alegatos de conclusión el 31 de enero de 2025[118], mencionando que la perita escuchada en audiencia de pruebas por solicitud de la parte demandante no puede dar conceptos especializados en neurocirugía, por no tener esa especialidad, aunado a que la misma reconoció que no llegó a conocer la totalidad de las historias clínicas de la víctima, por lo que no puede aseverar que la demandante nunca fue derivada a atención médica especializada. Por el contrario, los testimonios practicados por solicitud de Nueva EPS acreditaron que no hubo autorizaciones negadas a la paciente, salvo las correspondientes atenciones de urgencias y un parto, no relacionadas con la enfermedad y daño señalado en la demanda.

La **Compañía Mundial de Seguros S.A.**, presentó sus alegatos conclusivos en calenda 31 de enero de 2025[119], reafirmando lo expuesto en contestación de la demanda, a su vez, realizó un resumen de los testimonios practicados dentro del expediente. Posteriormente, cita algunos apartados de la demanda manifestando que la parte actora se limita a hacer afirmaciones genéricas y sin sustento probatorio.

A su turno, **HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.)** alegó de conclusión en memorial adiado 31 de enero de 2025[120], manifestando que el cargo achacado a Viva 1A IPS S.A., que gira en torno a la presunta negación de cirugía de vejiga, no está probado dentro del proceso, para ello basta con analizar el dictamen pericial aportado por la parte demandante. Agregó que para la fecha en que se efectuó reclamo a la compañía de seguros, no se encontraba vigente la póliza contratada con Viva 1A IPS S.A.

---

[114] Ver documento 193 del expediente digital.
[115] Ver documento 170 y 171 del expediente digital.
[116] Ver documento 172 del expediente digital.
[117] Ver documento 173 y 174 del expediente digital.
[118] Ver documento 175 del expediente digital.
[119] Ver documento 176 del expediente digital.
[120] Ver documento 177 del expediente digital.

El **Distrito Especial, industrial y Portuario de Barranquilla**, alegó de conclusión en febrero 3 de 2025[121], utilizando los mismos argumentos que en la contestación de la demanda.

La **Previsora Compañía de Seguros S.A.**, radicó escrito contentivo de alegatos de conclusión el 3 de febrero de 2025[122], reiterando que ninguno de los servicios que se prestaron a la víctima en Mired Barranquilla IPS S.A.S. hace parte de los hechos que fundamentan la demanda, luego de enlistar las atenciones médica brindadas ante el mencionado establecimiento de salud. Indicó que en la demanda hay una tasación excesiva de perjuicios y solicitó tener en cuenta el límite de cobertura de acuerdo con los sub límites y deducible pactado en la póliza suscrita con Mired Barranquilla IPS S.A.S.

Posteriormente, **Chubb Seguros Colombia S.A.** allegó sus alegatos conclusivos en calidad de llamado en garantía de Bienestar IPS S.A.S, Clínica Porto Azul S.A. y la Fundación Hospital Universidad del Norte, el día 3 de febrero de 2025[123], fundamentados bajo el mismo supuesto fáctico y jurídico según el cual la parte demandante no logró demostrar que existiese mala praxis médica en el procedimiento quirúrgico practicado el día 12 de marzo de 2021. Aunado a lo anterior, mencionó que las entidades aseguradas prestaron servicios de salud con las especialidades que la víctima requería en un tiempo oportuno y conforme a las guías y protocolos médicos. Finalizó diciendo que el origen del tumor diagnosticado a la paciente tiene alta incidencia en el factor genético y el hereditario, por consiguiente, no se demostró que el mismo tuviese relación con los servicios médicos que se le prestaron a la señora Katherine Castro Borja.

La apoderada de la **Clínica General del Norte S.A.S.** e **Inverclínicas S.A.S.**, alegó de conclusión a través de memorial radicado en el aplicativo SAMAI el 3 de febrero de 2025[124], en los mismos términos planteados en contestación de la demanda, en el sentido de indicar que los ingresos que hizo la víctima directa en las IPS que representa, ninguno guarda relación con los síntomas propios que conllevaran a los galenos a impresionar un posible tumor en la columna vertebral. Enfatizó que el informe de auditoría médica presentado por la parte demandante no reúne los requisitos de un dictamen pericial, no fue realizado por un médico especialista en la materia y no evaluó las historias clínicas emitidas por sus apoderadas.

La **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES**, presentó escrito contentivo de alegatos conclusivos el 4 de febrero de 2025[125], reiterando lo consignado en la contestación de demanda.

La sociedad **Allianz Seguros S.A**., allegó alegatos de conclusión en calenda 4 de febrero de 2025[126], presentando un recuento de los testimonios rececionados en audiencia de pruebas. Añadió que ninguna de las pólizas expedidas por Allianz Seguros S.A. cuenta con cobertura frente a las pretensiones de la demanda principal y del llamamiento en garantía, por no haberse presentado reclamación dentro de la vigencia de la citada póliza.

La **Clínica de la Costa S.A.S.**, alegó de conclusión en fecha 4 de febrero de 2025[127], subrayando las ideas más importantes referidas por los testigos que comparecieron en audiencia de pruebas. En cuanto al informe pericial rendido por la médica Claudia Gutiérrez Mesino, resaltó que, del análisis de las múltiples atenciones recibidas por la víctima en diferentes IPS, ninguna recae sobre la atención brindada en la Clínica de la Costa S.A.S.; la perita no cuenta con especialidad o experticia para ser considerada un par de neurocirugía y/o urología; el informe fue dado con la información suministrada de forma verbal por la actora; la bibliografía utilizada no se encontraba vigente para el momento del inicio de sus atenciones, además de utilizar protocolos institucionales no vinculantes; no relacionó los procesos donde

[121] Ver documento 178 y 179 del expediente digital.
[122] Ver documento 180 y 184 del expediente digital.
[123] Ver documento 181 al 183 del expediente digital.
[124] Ver documento 185 y 186 del expediente digital.
[125] Ver documento 187 y 188 del expediente digital.
[126] Ver documento 189 y 190 del expediente digital.
[127] Ver documento 191 del expediente digital.

había participado como perito. En últimas, solicitó tener en cuenta que la víctima en forma autónoma se negó a realizar la cirugía prescrita por médico tratante en virtud de la situación generada durante la declaración de la pandemia por Covid 19. Reiteró las excepciones de mérito propuestas en contestación de demanda.

La **Clínica Porto Azul S.A.** radicó sus alegatos conclusivos a través del aplicativo SAMAI el 4 de febrero de 2025[128], en los que sostuvo que la extirpación de tumor realizada a la actora correspondió a los más altos estándares de calidad y profesionalismo, no obstante, es un riesgo inherente a este tipo de procedimientos la posibilidad de daños secundarios como el que padece la paciente y que las supuestas fallas que identifica la parte demandante corresponden a hechos y periodos anteriores a la atención por parte del médico Jairo Enrique Blanco Rubio, quien reafirmó, tiene su consultorio particular en el complejo Porto Azul, sin relacionarse en nada con la persona jurídica de la Clínica orto Azul S.A.

La **Clínica San Martín de Barranquilla Ltda.**, presentó alegatos de conclusión el 4 de febrero de 2025[129], reafirmando lo expuesto en la contestación de la demanda.

La **Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo** los presentó el 4 de febrero de 2025[130], explicando que la evidencia documental y testimonial acredita que el retardo en la cirugía practicada a la víctima se produjo por trámites administrativos de la EPS y por la decisión de la paciente de posponer la intervención quirúrgica debido a la pandemia por COVID-19, sumado a que la progresión de la enfermedad era esperada y no atribuible a una inadecuada atención hospitalaria. Considera probada la causal eximente de responsabilidad por hecho de un tercero, alegando que la intervención quirúrgica fue realizada en el Hospital Universidad del Norte y no es la Clínica Porto Azul S.A.

La entidad promotora de salud **Mutual Ser EPS**, alegó en memorial adiado 4 de febrero de 2025[131] de la misma manera que en la contestación de la demanda. Añadió que en el libelo demandatorio se reclaman perjuicios materiales, pero en modo alguno se demostró que la demandante laboraba, lo que iría en contravía de su permanencia en el régimen subsidiado d salud, al menos en su afiliación con Mutual Ser EPS-. Régimen que, explicó, exige la vulneración económica de quienes a éste pertenecen. Se refirió al testimonio de la perita traída a juicio por la parte actora, indicando que la misma basó gran parte de sus opiniones en la entrevista que sostuvo telefónicamente con la víctima, además, no aportó los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen. Agregó que Mutual Ser EPS canceló la consulta con el doctor Name Guerra y que se afirma fue de manera particular.

A su turno, **Bienestar IPS S.A.S.**, alegó de conclusión en calenda 4 de febrero de 2025[132], coadyuvando lo expuesto por las demás entidades demandadas, en el sentido de señalar que el dictamen pericial presentado por la parte demandante carece de los requisitos técnicos y procedimentales que garantizan su imparcialidad y sustento científico debido a que no se aportó la historia clínica analizada; la perito reconoció que no tuvo acceso a la totalidad de la historia clínica comprometiendo la rigurosidad de su análisis; no existen registros de la entrevista realizada a la paciente; no se especifica qué información proviene de la historia clínica y cual de la entrevista; se utilizan referencias bibliográficas publicadas con posterioridad a los hechos.

La sociedad **Seguros del Estado S.A.** allegó memorial que contiene alegatos de conclusión el 4 de febrero de 2025[133], mencionando que dentro del presente proceso quedó demostrado que hay inexistencia de los presupuestos para que se configure responsabilidad de la Clínica de la Costa S.A.S., toda vez que no existió acción u omisión alguna por parte del personal

[128] Ver documento 192 del expediente digital.
[129] Ver documento 194 y 195 del expediente digital.
[130] Ver documento 196 del expediente digital.
[131] Ver documento 197 del expediente digital.
[132] Ver documento 198 del expediente digital.
[133] Ver documento 199 del expediente digital.

médico de la Clínica de la Costa S.A.S., por el contrario, está acreditado que se le realizaron las valoraciones adecuadas y orden para tratamiento con especialista. Sostuvo que la parte demandante solicita el reconocimiento de lucro cesante de Katherine Castro Borja.

La **Fundación Hospital Universidad del Norte** agregó memorial de alegatos de conclusión el 4 de febrero de 2025[134], reiterando lo plasmado en la contestación de la demanda, asimismo, esbozó que, frente a la patología tumoral, se debe tener en cuenta que el 85% de los pacientes con esta condición presentan debilidad en las extremidades y que el 95% experimentan dolor en la espalda, especialmente al moverla, lo cual es consistente con la literatura médica disponible. Además, afirmó que quedó demostrado en el proceso que las secuelas presentadas por la paciente (Retención urinaria con requerimiento de sonda vesical y alteración de la sensibilidad de miembros inferiores) son síntomas presentados a raíz del progreso de la compresión generada por el tumor, debido a que ya tenía manifestaciones de estos síntomas previos al procedimiento quirúrgico, no existiendo en consecuencia fundamento alguno ante la ausencia de nexo causal para predicar legitimación en la causa por pasiva en cabeza del Hospital Universidad del Norte, respecto del título de imputación invocado en los hechos y pretensiones de la demanda.

La sociedad **Viva 1A IPS S.A.**, mediante memorial radicado en el aplicativo SAMAI el 4 de febrero de 2025[135], alegó de conclusión haciendo una síntesis de los testimonios recaudados en audiencia de pruebas y señalando que la parte demandante no pudo demostrar que los médicos tratantes de Viva 1A IPS S.A., incurrieron en violación a la Lex Artis Ad Hoc respecto a la paciente Katherine Castro Borja, ni siquiera con el informe pericial proveniente de la doctora Claudia Gutiérrez, quien no cumplió con los requisitos y calidades exigidos por el artículo 226 del C.G. del P., como tampoco su informe o concepto médico cumplió con las exigencias de la norma aludida, al no vislumbrarse que haya efectuado revisión rigurosas de las historias clínicas.

La **Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S. como integrante de la Unión Temporal Barranquilla Norte para la Atención de Usuarios de Nueva EPS**, en calenda 4 de febrero de 2025[136] alegó de conclusión indicando que la parte demandante no demostró la falla médica reseñada en la demanda, en razón a que su historial médico demuestra que las consultas estuvieron asociadas a problemas graves de salud ajenos a la unión temporal. Hizo especial mención al testimonio de la perita Claudia Gutiérrez, argumentando que la misma no tiene formación médica que soporte cuestionamientos contra los actos médicos efectuados por los galenos que estuvieron al tanto de las consultas de la paciente.

Por su parte, la **Clínica General San Diego S.A.S.** presentó sus alegatos conclusivos en fecha 5 de febrero de 2025[137], es decir, en forma extemporánea.

III.- CONTROL DE LEGALIDAD

Se destaca que, revisadas cada una de las actuaciones surtidas, no se avizora irregularidad que afecte de nulidad el trámite cumplido hasta este momento, por lo que se considera que se encuentra cumplido satisfactoriamente y sin novedad el control de legalidad.

MINISTERIO PÚBLICO:

El Ministerio Público no emitió concepto dentro del presente asunto.

IV.- CONSIDERACIONES

CUESTIÓN PREVIA: RESOLUCIÓN DE EXCEPCIÓN DE CADUCIDAD:

[134] Ver documento 200 del expediente digital.
[135] Ver documento 201 del expediente digital.
[136] Ver documento 202 del expediente digital.
[137] Ver documento 203 del expediente digital.

La CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S. la formuló de la siguiente manera: *"En temas de responsabilidad médica el Honorable Consejo de Estado, ha establecido que la fecha de ocurrencia del daño, para el caso que nos ocupa, según lo establece en su demanda en lo que respecta a Clínica de la Costa, señala en la demanda en el literal jj) del hecho sexto, que acudió a nuestro servicio de urgencias en el año 2020 y aunque no indica fecha exacta, reposa en el archivo de historias clínicas que la accionante acudió por una única vez el día 21 de agosto de 2020. Entonces, si frente a la prestación de servicios de Clínica de la Costa, surgió para la demandante un daño por acción u omisión, es a partir del día siguiente que empieza a correr el término de caducidad. Así las cosas, los dos (2) años que establece el C.P.A.C.A., vencían el 22 de agosto de 2022, y conforme se observa en el expediente, los demandantes radicaron solicitud de conciliación prejudicial ante la procuraduría el día 10 de marzo de 2023, es decir, más de seis (6) meses posteriores a su caducidad para Clínica de la Costa, por lo que resulta más que evidente que la acción ha caducado, toda vez que el presente medio de control fue presentado en el mes de junio de 2023, posterior al termino de caducidad (…)"* (folio 3 documento digital No. 11).

La ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE e INVERCLÍNICAS S.A.S. (IPS CLÍNICA MURILLO), la formularon en los siguientes términos: *"(…) En el caso que nos ocupa, los hechos sucedieron con respecto de la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, el día 9 de Junio del 2.016 y con respecto a la IPS CLINICA MURILLO, el primer ingreso fue el día 19 de Julio del 2.012, el segundo el 3 de Marzo del 2.014 y el tercero el 8 de Abril del 2.014, todo lo cual determina que desde el momento de las atenciones y hasta cuando se radica la demanda, ha pasado un tiempo de más de cinco (5) años, lo cual determina que se configuro la CADUCIDAD y por ello y desde ahora, SOLICITO se declare probada*." (folio 16 documento digital No. 21).

Por su parte, PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (LLAMADO EN GARANTÍA POR MMIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S.), sostuvo: "*Solicito al despacho decretar la caducidad en el evento de determinarse que, entre el hecho invocado y la radicación de la misma, hayan transcurrido más de dos años de conformidad con el literal i del artículo 164 de la Ley 1437 del 2011 (CPACA)"* (folio 15 documento digital No. 83)

Finalmente, SEGUROS DEL ESTADO S.A. (LLAMADO EN GARANTÍA CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S.), argumentó lo siguiente: *"(…) En el caso en concreto los demandantes alegan haber sufrido perjuicios con ocasión a las lesiones causadas por la cirugía recepción de tumor de médula espinal realizada a la señora Katherine Castro Borja el día 12 de marzo de 2021 en el Hospital Universidad del Norte. Es preciso indicar que en la cirugía de recepción de tumor de médula espinal practicada a la señora Castro Borja nada tuvo que ver la Clínica de la Costa, pues como ya se manifestó dicha intervención se realizó en otra institución. Ahora bien, revisada los hechos del escrito de la subsanación de la demanda y la historia clínica que reposa en el expediente expedida por la Clínica de la Costa S.A.S., se puede evidenciar que la única atención brindada por esta institución a la señora Katherine Castro y por la cual se realiza reproche a este centro hospitalario, data del 21 de agosto de 2020. De lo anterior podemos observar que desde la atención brindada por la Clínica de la Costa S.A.S. a la señora Katherine Castro Borja, esto es, 21 de agosto de 2020 hasta la fecha de presentación de la demanda el día 9 de junio de 2023, han transcurrido más de dos años, aunado si tenemos en cuenta que el término se encontraba fenecido inclusive al momento de la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial a la que fue convocada la Clínica de la Costa S.A.S., la que se radicó ante la Procuraduría 172 Judicial I para Asuntos Administrativos el día 10 de marzo de 2023 (2 años, 6 meses y 18 días después del hecho que generó el daño alegado por los demandantes). Reiteramos, el término de caducidad empezó a correr el día 22 de agosto de 2020 y feneció el día 22 de agosto de 2022, por lo tanto, para la fecha de presentación de la demanda (9 de junio de 2023) habían transcurrido ampliamente los dos años que contempla la norma para tal fin. En consecuencia, siendo que en este caso se presentó la demanda de reparación directa con posterioridad a los dos (2) años establecidos en el artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, al haberse configurado la caducidad del medio de control, es*

deber del despacho declararla y, por consiguiente, ordenar la terminación del proceso." (folio 33 documento digital No. 63).

En lo que concierne al fenómeno jurídico de la caducidad, en reiteración de jurisprudencia, la Sala de lo Contencioso Administrativo del H. Consejo de Estado, ha manifestado lo siguiente:

> *"La sanción que consagra la ley por el no ejercicio oportuno del derecho de acción, en tanto al exceder los plazos preclusivos para acudir a la jurisdicción, se ve limitado el derecho que asiste a toda persona de solicitar que sea definido un conflicto por el aparato jurisdiccional del poder público. Es decir, las normas de caducidad tienen fundamento en la seguridad jurídica que debe imperar en todo ordenamiento, en el sentido de impedir que situaciones permanezcan en el tiempo, sin que sean definidas judicialmente (…)"*[138]
> *Para que se dé el fenómeno jurídico de la caducidad, sólo bastan dos supuestos: el transcurso del tiempo y el no ejercicio de la acción. Iniciado el término con la publicación, notificación o comunicación lo que ocurra, de ahí en adelante no tiene virtualidad alguna para modificar el plazo perentorio y de orden público señalado por la ley. El término se cumple inexorablemente*[139]

En ese sentido, se tiene que el artículo 164 numeral 2° literal i) de la Ley 1437 de 2011, al regular el término de caducidad del medio de reparación directa, prevé lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 164. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR LA DEMANDA. La demanda deberá ser presentada:*
> *(…)*
> *2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:*
> *(…)*
> *i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia (…).".*

De la lectura al acápite de los hechos de la demanda, se observa que la parte demandante solicita se declare patrimonialmente responsables a los entes demandados de los perjuicios ocasionados por la presunta falla en el servicio médico prestado a la señora KATHERINE CASTRO BORJA, y que le ha representado la pérdida de control de esfínteres, infecciones urinarias y dolores en la parte lumbar.

La Sección Tercera del Consejo de Estado en providencia del 4 de junio de 2019[140], mencionó que *"en casos de responsabilidad médica u hospitalaria, es perfectamente viable que el hecho dañino no sea inicialmente conocido por el afectado, tal como ocurre, por ejemplo, en los eventos oblitos quirúrgicos, que solo pueden ser advertidos mediante exámenes diagnósticos especializados o en una nueva intervención; igual ocurre en aquellos casos en que las consecuencias para el estado de salud del afectado no son perceptibles a simple vista o su alcance lesivo no es determinable en ausencia de conocimientos o exámenes especializados."*

En el particular, si bien en el libelo de la demanda los perjuicios se adjudican a la prestación tardía de servicios de salud que inician desde el año 2014; de las pruebas agregadas al expediente, concluye el Despacho que los demandantes tuvieron conocimiento del daño

---

[138] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 26 de julio de 2011. Expediente: 08001-23-31-000-2010-00762-00. C.P. Enrique Gil Botero.
[139] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Consejera ponente: Dolly Pedraza de Arenas. Sentencia del 21 de noviembre de 1991.
[140] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. (4 de junio de 2019). Radicado 05001-23-31-000-2002-03230-01 (45815). (C.P. Ramiro Pazos Guerrero).

antijurídico reclamado a partir del 12 de marzo de 2021[141], fecha en que se realizó un procedimiento quirúrgico de resección de tumor a la señora KATHERINE CASTRO BORJA, teniendo en cuenta que, a partir de este momento, la parte actora tuvo certeza de la lesión irrogada a la víctima, por ser el punto de partida de las circunstancias particulares manifestadas con posterioridad (no control de esfínteres, infecciones urinarias dolor lumbar).

De allí que, atendiendo a los presupuestos normativos referenciados, el término de caducidad de que trata el literal i) del numeral 2º del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011 para demandar a través del medio de control de reparación directa feneciera inicialmente el **13 de marzo de 2023.**

Importa señalar que en el presente asunto se presentó suspensión de términos, dado que los demandantes agotaron conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad ante la Procuraduría 172 Judicial I para Asuntos Administrativos de Barranquilla, y se expidió constancia de conciliación fallida de fecha **9 de junio de 2023**[142], en la que se indica que la solicitud de conciliación fue presentada el **10 de marzo de 2023**.

Ahora, tomando como fecha de referencia para el conteo de la caducidad el día siguiente hábil a la fecha de conocimiento del daño (**13 de marzo de 2021**), se tiene que la demanda fue presentada dentro del término de los dos (2) años de que trata el literal i) del numeral 2° del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, en razón a que: i) la conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad fue radicada el **10 de marzo de 2023**; ii) el término perentorio se reanudó el **9 de junio de 2023**, toda vez que en esa fecha se expidió la constancia de conciliación fallida; y iii) la demanda fue radicada el **9 de junio de 2023**, tal se observa en el documento digital No. 2 del estante.

Por lo anterior, se declarará 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.

PROBLEMA JURÍDICO:

¿Son administrativamente responsables las entidades demandadas de los daños antijurídicos reclamados por la parte actora en virtud de la supuesta falla en el servicio médico y como consecuencia de ello resulta procedente la reparación de los perjuicios reclamados por los demandantes?

TESIS DEL DESPACHO:

El Juzgado sustentará la tesis que, no hay lugar a declarar administrativa y patrimonialmente responsable a las entidades demandadas por los perjuicios inmateriales reclamados.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Sea lo primero indicar que, la Constitución Política en su artículo 90 sobre la responsabilidad patrimonial del Estado preceptúa lo siguiente:

> *"Artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.*
>
> *En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste".*

[141] Ver folio 91 – 92 documento 14 del expediente digital.
[142] Ver folio 75 – 79 documento 1 del expediente digital.

Es decir, que desde la perspectiva constitucional se previó una fórmula general de responsabilidad, tanto contractual como extracontractual, por acción u omisión de las autoridades públicas.

Con fundamento en esta disposición constitucional, el Consejo de Estado ha precisado que para que exista responsabilidad patrimonial del Estado se debe acreditar la existencia de un daño antijurídico y que dicho daño resulta imputable a la acción u omisión de una autoridad pública.[143]

En relación con la antijuridicidad del daño, la misma Corporación ha precisado:

> *"La antijuridicidad del daño de la que deriva su naturaleza resarcible, encuentra sustento (i) en el poder sancionador del Estado, del que quedaría desprovisto si se viera obligado a indemnizar todo daño que genere al desplegar sus competencias en forma legal y prudente. Así mismo, (ii) en el deber de acatamiento a las disposiciones legales, cuya transgresión no puede traer aparejada la indemnización del perjuicio derivado de ella, pues de la misma manera en que el orden jurídico confiere derechos a los asociados, también impone deberes jurídicos cuyo incumplimiento genera, en ocasiones, daños que pueden calificarse como jurídicos. En efecto, al actuar en contra de la prohibición legal de fraccionar el inmueble, la demandada asumió las consecuencias lesivas de dicha transgresión, esto es, la carga de soportar aquello que tal situación podía generar; en consecuencia, como no era un derecho legítimo de la demandante el fraccionamiento del predio, los perjuicios derivados de este no pueden ser catalogados como antijurídicos, pues al así obrar, asumió las consecuencias de su conducta, esta sí antijurídica"*[144]

Quiere decir lo anterior que, en materia de responsabilidad del Estado, un daño resulta antijurídico cuando además de lesionar un bien jurídico, la persona que lo padece no se encuentra en el deber jurídico de soportarlo, pues en caso contrario, no existirá la obligación repararlo.

Así mismo, sobre la posible imputación del hecho dañoso a la administración es dable aducir:

> *"Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que "permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público"*[145]

---

[143] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 9 de octubre de 2014. Consejera Ponente: Stella Conto Diaz del Castillo. Expediente: 18001-23-31-000-1999-00450-01(26386).
[144] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 14 de diciembre de 2016. Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Expediente: 76001-23-31-000-2006-00987-01(40038).
[145] Consejo de Estado; Sección Tercera, sentencia de (29) de febrero de dos mil doce (2012), C. P. OLGA MÉLIDA VALLE DE LA HOZ, Radicación número: 25000-23-26-000-1996-02772-01(21948).

Luego entonces, en cuanto al juicio de imputación, se debe determinar si jurídica y fácticamente el daño es atribuible a la entidad demandada, o si por el contrario se configura alguna de las siguientes causales de exoneración de responsabilidad: (i) fuerza mayor, (ii) culpa exclusiva de la víctima, (iii) culpa exclusiva de un tercero.

Con el fin de estudiar la imputabilidad, la jurisprudencia ha determinado dos regímenes de imputación, uno objetivo que se aplica de forma residual a la falla del servicio y puede darse en dos supuestos, bien por haberse causado por el rompimiento de la carga pública de igualdad – daño especial – o un daño anormal – riesgo excepcional -, esto es bajo una óptica objetiva de responsabilidad, y otro subjetivo, que se destaca por la tesis de la culpa, falta o falla del servicio, a través de la cual se pretende indemnizar los perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones a cargo del Estado, o lo que es lo mismo, consiste en la causación de un daño por una persona de derecho público que no ha actuado como debía hacerlo.

No obstante, en aplicación del principio *iura novit curia*, el caso puede analizarse bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados en el proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa petendi, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria.[146]

Al respecto ha mencionado la Sección Tercera Subsección A del Consejo de Estado en providencia del 5 de marzo de 2021, radicado 19001-23-33-000-2017-00068-01 (65350), consejera ponente Marta Nubia Velásquez Rico, lo siguiente:

> *"La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 201242, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.*
>
> *Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación"*

Ahora, para la estructuración de la responsabilidad es indispensable acreditar un nexo de causalidad entre el hecho dañino y el servicio público, esto es, que aquel sea producto o consecuencia de este.

DE LA FALLA DEL SERVICIO MÉDICO-TÍTULO DE IMPUTACIÓN

En lo que concierne al título de imputación de falla del servicio médico la Ley 23 de 1981, dispone:

> *"(…) ARTÍCULO 33. – Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.*
>
> *ARTÍCULO 34. – La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".*

[146] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 13 de mayo de 2015, expediente 50001 23 31 000 1994 04485 01 (17037), C.P. Hernán Andrade Rincón.

A su vez, el Decreto 412 de 1992, señala:

> *"**ARTICULO 1o. CAMPO DE APLICACION**. Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas.*
>
> ***ARTICULO 2o. DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS**. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2o. de la Ley 10 de 1990, todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud testan obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio.*
>
> ***ARTICULO 3o. DEFINICIONES**. Para los efectos del presente Decreto, adoptanse las siguientes definiciones: (…) 2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. (..)*
>
> *A**RTICULO 4o. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIA**. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud. PARAGRAFO. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora".* (Resalta el Despacho)

En lo que concierne a los títulos de imputación en materia de falla del servicio médico, es dable indicar que, el Consejo de Estado ha adoptado a lo largo del tiempo distintas posiciones jurisprudenciales en cuanto su configuración, siendo recogidas recientemente en una de sus sentencias[147], la cual nos permitimos transcribir a continuación, con el objeto de analizar el presente asunto de acuerdo a tales parámetros:

> *"17.1. Previo al análisis de la imputación en el caso concreto, se resalta que el desarrollo inicial de la jurisprudencia estuvo orientado por el estudio de la responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.[148]*
> *17.2. Luego se indicó que los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio[149]. En ese segundo momento jurisprudencial se*

[147] Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO, veintiocho (28) de octubre de dos mil diecinueve (2019), Radicación número: 76001-23-31-004-2007-00539-01 (43327).
[148] Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6255, C.P. Julio César Uribe Acosta; Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6654, C.P. Daniel Suárez Hernández; Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 1992, exp. 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo y Sección Tercera, sentencia del 13 de septiembre de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.
[149] Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de octubre de 1990, exp. 5902, C.P. Gustavo de Greiff Restrepo.

consideró que el artículo 1604[150] del Código Civil debía aplicarse a la responsabilidad extracontractual por actos médicos y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado[151]. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su "conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta"[152], de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos.

17.3. Posteriormente, se morigeró la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio, pues se introdujo la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico.[153]

17.4. Finalmente, se abandonó la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada[154]. Por tanto, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica[155], sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria[156].

Falla Médica como Acto Complejo[157]:

"Debe destacarse que la responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra no sólo el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, sino que también se refiere a todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que están a cargo del personal paramédico o administrativo tanto de la institución hospitalaria, como del personal que tiene a su cargo el cuidado de la persona que está bajo especial sujeción, como ocurre también en el caso de los conscriptos o de los detenidos[158].

---

[150] La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega"
[151] Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, exp. 6754, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.
[152] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897, C.P. Daniel Suárez Hernández
[153] Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo del 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra; Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14421, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, exp. 11878, C.P. Alier Hernández Enríquez.
[154] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar; Sección Tercera, sentencia del 30 de noviembre de 2006, exp. 15201, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.
[155] Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 21 de febrero del 2011, exp. 19125, C.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez; Sección Tercera, sentencia del 30 de julio del 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.
[156] Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 28 de septiembre de 2012, exp. 22424, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.
[157] Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de abril 28 de 2010, M.P. Dra. Ruth Stella Correa Palacio.
[158] Así lo consideró la Sala, por ejemplo, en sentencia de 25 de mayo de 2006, exp. 15.836, al declarar la responsabilidad de la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, por haber retardado la prestación del servicio médico que demandó un soldado conscripto, quien sufrió una lesión durante un entrenamiento militar. Dijo la Sala: "…por haberse demostrado que el soldado William Antonio Holguín sufrió una lesión en el mes de noviembre de 1993, durante el desarrollo de una operación militar de patrullaje de registro y control militar en el área de San José del Guaviare; que sólo vino a recibir atención médica especializada a partir del mes de septiembre de 1995 y que, como consecuencia de esa caída le sobrevino un dolor lumbar permanente que lo

Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado "acto médico complejo", la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades. Así, en sentencia de 28 de septiembre de 2000, exp: 11.405, se acogió la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina:

"...la responsabilidad derivada de la prestación del servicio de salud puede tener por causa actos de diferente naturaleza. Al respecto, cita Bueres la clasificación propuesta por José Manuel Fernández Hierro, en su obra "Responsabilidad civil médica sanitaria" (Edit. Aranzadi, Pamplona, 1984), que distingue tres supuestos:

"1. Actos puramente médicos, que son los de profesión realizados por el facultativo;

"2. Actos paramédicos, que vienen a ser las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; por lo común, son llevadas a cabo por personal auxiliar para ejecutar órdenes del propio médico y para controlar al paciente (por ejemplo suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos – o proporcionarlos por vía oral-, controlar la tensión arterial, etcétera). También en esta categoría queda emplazada la obligación de seguridad que va referida al suministro de medicamentos en óptimas condiciones y al buen estado en que deben encontrarse los instrumentos y aparatos médicos;

"3. Actos extramédicos, están constituidos por los servicios de hostelería (alojamiento, manutención, etcétera), y por los que obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes".[159]

Dicha distinción se realizó en épocas pasadas, además, para establecer diferencias en relación con el régimen de responsabilidad y las cargas probatorias de las partes[160]*, pero de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que hoy han sido adoptados y que exigen al demandante la prueba de los elementos de la responsabilidad por el daño causado con ocasión de la actuación médico hospitalaria, con independencia del acto de que provenga (médico, paramédico o extramédico), dicha distinción carece de sentido.*

En relación con la responsabilidad del Estado por los daños que se producen como consecuencia de errores u omisiones en las actividades conexas al acto médico o quirúrgico propiamente dicho, se registran en la jurisprudencia de la Corporación casos, como: (i) lesiones debidas a una vigilancia inadecuada, que ocasionan caída

---

inhabilitó para trabajar, hay lugar a inferir que la asistencia médica que se le brindó no fue oportuna y, por lo tanto, que la entidad demandada incurrió en falla en la prestación del servicio médico que por mandato legal debía brindarle".

[159] BUERES, Alberto. La responsabilidad civil de los médicos, Edit. Hammurabi, 1ª reimpresión de la 2ª edición, Buenos Aires, 1994, p. 424, 425.

[160] Sentencia de 11 de noviembre de 1999, exp: 12.165. Se dijo en esa providencia: "Muchos son los casos en que con ocasión de la prestación del servicio público de salud, se incurre en fallas administrativas que por su naturaleza deben probarse y la carga de la prueba corresponde al demandante, tales hechos como el resbalarse al penetrar en un consultorio, tropezar al acceder a la mesa de observación por la escalerilla, caída de una camilla, el no retiro de un yeso previa ordenación médica, o la causación de una quemadura cuando hay lugar a manipulación de elementos que puedan ocasionarla. En ellos, es natural que no proceda la presunción de falla deducida jurisprudencialmente para los casos de acto médico y ejercicio quirúrgico, y que consecuencialmente deba el actor probar la falla del servicio como ocurrió en el caso sub análisis, habiendo demostración de la caída del menor por descuido de quienes lo tenían a su cuidado, y de la imposibilidad de atenderlo convenientemente, con los elementos de que se disponía, pero que no pudieron emplearse por encontrarse bajo llave". No obstante, en sentencia de 10 de agosto de 2000, exp: 12.944, aclaró la Sala: "En ese caso se quiso diferenciar el régimen colombiano con el francés respecto de 'los hechos referentes a la organización y funcionamiento del servicio', y aunque el texto de la sentencia quedó así, lo cierto es que las indicaciones sobre la aplicación del régimen de falla probada frente a esos hechos concernían a la jurisprudencia francesa y no a la colombiana. En nuestra jurisprudencia el régimen de responsabilidad patrimonial desde 1992 por hechos ocurridos con ocasión de actividades médicas, sin diferenciar, es y ha sido 'el de falla presunta".

> *de camillas[161]; (ii) la falta de mantenimiento de los equipos o instrumentales[162]; (iii) la omisión o el error en el suministro o aplicación de medicamentos[163]; (iv) falta de diligencia en la adquisición de medicamentos[164], y (v) lesiones causadas dentro de la institución hospitalaria[165].*

De lo anterior, se colige que, a la parte demandante le corresponde probar el ejercicio de la actividad médica, la existencia de los errores, omisiones o negligencias y que haya sido la causa adecuada del daño alegado; para tales efectos, puede valerse de todos los medios de pruebas legalmente aceptados y que incluyen la prueba indiciaria.

Ahora bien, en reciente providencia del 17 de junio de 2024[166], radicado 20001-23-39-002-2016-00196-01 (65422), la Sección Tercera del Consejo de Estado con ponencia del consejero WILLIAM BARRERA MÚÑOZ, precisó que en la responsabilidad médica y hospitalaria adquiere especial importancia la utilización de medios probatorios idóneos desde el punto de vista técnico y científico, como es el caso del dictamen pericial. Luego, se refirió a la prueba indiciaria en los siguientes términos:

> *(…) De la misma manera, en estos eventos cobra especial relevancia y utilidad acudir a los indicios los cuales pueden inferirse de hechos indicadores debidamente probados en el expediente y, además, a partir de conductas procesales de las partes: como el no aportar la historia clínica o allegarla de forma incompleta –sin registros o de forma desordenada–. Sin embargo, la existencia de indicios no es suficiente por sí sola para configurar todos los elementos de la responsabilidad. Para que estos permitan estructurar la falla y el nexo causal se requiere que estos sean coherentes con el resto de elementos probatorios y es necesaria una valoración ajustada a los criterios de la sana crítica y a las reglas de la experiencia18. La entidad estatal, por su parte, puede exonerarse de responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado en el servicio, es decir, que su conducta se ajustó a la lex artis, o que el daño se originó en una causa extraña."*

En la misma providencia, el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo se refirió a los elementos que jurisprudencialmente se exigen para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado en los eventos de error de diagnóstico. Al respecto, sostuvo:

---

[161] Ver, por ejemplo, sentencia de 11 de abril de 2002, exp: 13.227, en la cual se condenó al Hospital demandado por la muerte de un paciente, producida por las omisiones en las que incurrió el personal paramédico y administrativo del centro de salud, en cuanto no fueron cumplidas las órdenes médicas de inmovilizarlo, lo cual propició su caída, y de la administración fue ineficiente en disponer los medios necesarios para realizar el TAC. posterior a dicha caída con el fin de disponer la conducta médica a seguir. También, puede verse la sentencia de 11 de noviembre de 1999, exp: 12.165, en la cual se condena a la entidad por la muerte de un recién nacido que se produjo como consecuencia del hematoma subdural en la región frontoparietal del cerebro, al resbalar en el momento del parto de la lona que cubría la camilla, sin que, además, se pudiera atender esa emergencia con el "equipo de resucitación" requerido, por hallarse bajo llave.

[162] Con desafortunada frecuencia se presentan casos relativos a la falta o mal estado de los equipos indispensables para la prestación de servicios que competen a la institución hospitalaria, se registra por ejemplo, el caso de la muerte de un recién nacido derivada del hecho de no tener en funcionamiento la planta de energía eléctrica y por lo tanto, no poder extraerle en forma inmediata el líquido amniótico que había ingerido, sentencia de 14 de julio de 2005, exp. 15.332. También, eventos en los cuales no se realizan los exámenes de diagnóstico de manera oportuna por el mal estado de los equipos, por ejemplo, ver, sentencia de 3 de mayo de 1999, exp: 11.943.

[163] 9 Por ejemplo, en sentencia de 24 de febrero de 2005, exp. 14.170 se declaró la responsabilidad del Hospital demandado por la inadecuada atención prestada a un menor que fue llevado allí de urgencias, pero en ese momento no había médico, por lo cual fue atendido por una enfermera que le administró un medicamento, sin prescripción médica que le produjo la muerte al menor.

[164] En sentencia de 9 de marzo de 2000, exp. 12.489 se condenó a la entidad hospitalaria por la muerte de unas pacientes a quienes se suministró una droga, a pesar de que se tenía conocimiento que había presentado ya daños a pacientes de otros centros médicos de la misma institución, por no reunir las especificaciones científicas necesarias.

[165] En sentencia de 2 de octubre de 1997, exp: 11.652, se condenó a la institución hospitalaria por las lesiones que se causó a un paciente que llegó en estado de alteración mental y le produjeron como consecuencia una invalidez por plejia braquial.

[166] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. (17 de junio de 2024). Radicado 20001-23-39-002-2016-00196-01 (65422). (C.P. William Barrera Muñoz).

> *"(…) 10. En eventos de error de diagnóstico, la Sección Tercera ha considerado que el Estado es responsable patrimonialmente, a título de falla del servicio i) por indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente; ii) por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto; iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente –en eventos en los que los síntomas indican varias enfermedades– y iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento."*

En proveído del 27 de abril de 2011[167], la Sección Tercera del Consejo de Estado profundizó sobre la falla en el diagnóstico de las enfermedades al estudiar el caso de un joven cuyos dolores abdominales desencadenaron en un shock séptico en la vesícula, hígado y peritoneo, que exigieron una intervención quirúrgica urgente para salvar su vida. En aquella oportunidad, concluyó que el error de diagnóstico no configura falla médica cuando el resultado fallido en la prestación del servicio es atribuible a causas naturales, bien sea porque (i) la enfermedad no pudo ser interrumpida con la intervención médica, (ii) el organismo del paciente no respondió como era de esperarse al tratamiento, (iii) no se dispone de conocimientos y elementos científicos para remediar la enfermedad, y (iv) los conocimientos o recursos científicos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado. Al respecto, señaló:

> *"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, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.*
>
> *Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente (…)*
>
> *Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.*
>
> *Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones,* ***se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente****. Ahora, la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico también se puede derivar, justamente, de la omisión de prestar el servicio médico a la persona que acuda al centro asistencial y la responsabilidad del Estado se deriva entonces de esa omisión, cuando la misma incide en el resultado adverso a la salud, la integridad física o la muerte de quien requiera ese servicio.*

[167] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. (27 de abril de 2011). Radicado 08001-23-31-000-1993-07622-01 (19846). (C.P. Ruth Stella Correa Palacio).

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 (…)"

De igual forma, se estableció en la citada providencia que el error de diagnóstico constituye falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente y por la omisión de prestar el servicio médico a la persona que acuda al centro asistencia, la cual puede consistir en: (i) la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; (ii) no prever los efectos secundarios de un tratamiento, siendo estos previsibles; o (iii) no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad.

CASO CONCRETO:

Una vez se relacionó el marco normativo aplicable, se valorarán las pruebas obrantes en el expediente de manera armónica y coherente, conforme con lo dispuesto en el artículo 176 del CGP, el cual estipula que: *"Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos…",* de la siguiente manera:

HECHOS PROBADOS:

Las atenciones médicas recibidas por parte de la señora Katherine Castro Borja, se organizan en forma cronológica, así:

Atenciones recibidas en el año 2012:

1. Atención por urgencias del 19/07/2012[168] por parte de la sociedad Inverclínicas S.A.. La paciente acude por dolor pélvico y perineal.

2. Nota de evolución médica del 20/07/2012[169] de Inverclínicas S.A. que indica sintomatología urinaria, sin embargo, otorga el alta por buen estado general. Se observa que se le expide fórmula médica el 20/07/2012.[170]

3. Resultados de laboratorio del 20/07/2012[171] consistente en uro análisis con sedimento y densidad urinaria.

Atenciones recibidas en el año 2013:

4. El 16/04/2013, 007:39[172], consultó la demandante por presentar dolor en cadera y nariz tapada, a quien se le practicaron exámenes físicos y se le diagnosticó con *M544 Lumbago con ciática y J303 Otras Rinitis Alérgicas.*

5. Los días 19/10/2013[173], 01/12/2013[174], 11/12/2013[175]la demandante consultó en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital Universidad del Norte por edema en miembros inferiores acompañado de dolor en hipogastrio que se irradia a región lumbar y se le diagnosticó edema en miembros inferiores gestacional.

[168] Ver folio 93 – 95 documento 21 del expediente digital.
[169] Ver folio 97 documento 21 del expediente digital.
[170] Ver folio 96 documento 21 del expediente digital.
[171] Ver folio 99 documento 21 del expediente digital.
[172] Ver folio 136 – 138 documento 31 del expediente digital.
[173] Ver folio 97 – 101 documento 22 del expediente digital.
[174] Ver folio 103 – 105 documento 22 del expediente digital.
[175] Ver folio 108 – 111 documento 22 del expediente digital.

6. Notas de enfermería del 19/10/2013[176], 01/12/2013[177], 11/12/2013[178], 16/12/2014.[179]

Atenciones recibidas en el año 2014:

Bienestar IPS:

7. Control de embarazo del 16/01/2014, 15:59:00.[180]

Inverclínicas S.A.:

8. La demandante acudió el 03/03/2014 al servicio de urgencias por cefalea.[181]

9. Notas de evolución médica del 03/03/2014[182] en que se le diagnostica edema gestacional. Más adelante, se evidencia la expedición de órdenes médicas del 03/03/2014.[183]

10. Resultados de laboratorio del 03/03/2014.[184]

11. Orden de cesárea emitida por el médico ginecológico, Eloy Barrios[185] y autorización generada el 07/03/2014.[186]

Bienestar IPS:

12. El 06/03/2014[187] la paciente consulto por ardor en la orina y edema de miembros inferiores. Se le diagnóstico con infección de vías urinarias.

Inverclínicas S.A.:

13. Control por perinatología del 28/03/2014.[188]

14. Notas de evolución médica del 02/04/2014[189] que recomienda autorización de cesárea.

15. Consulta por preanestesia del 04/04/2014.[190]

16. Atención hospitalaria del 08/04/2014, que registra ingreso programado por cirugía externa para cesárea segmentaria.[191]

17. Resultados de laboratorio hematológicos del 08/04/2014.[192]

18. Órdenes médicas del 08/04/2014[193]

19. El día 08/04/2014 se le practicó a la demandante procedimiento de cesárea.[194]

---

[176] Ver folio 102 documento 22 del expediente digital.
[177] Ver folio 106 – 107 documento 22 del expediente digital.
[178] Ver folio 111 – 114 documento 22 del expediente digital.
[179] Ver folio 127 documento 22 del expediente digital.
[180] Ver folio 22 – 25 documento 81 del expediente digital.
[181] Ver folio 100 – 101 documento 21 del expediente digital.
[182] Ver folio 103 documento 21 del expediente digital.
[183] Ver folio 102 documento 21 del expediente digital.
[184] Ver folio 107 – 109, 132 – 135 documento 21 del expediente digital.
[185] Ver folio 154 documento 21 del expediente digital.
[186] Ver folio 157 documento 21 del expediente digital.
[187] Ver folio 25 – 27 documento 81 del expediente digital.
[188] Ver folio 168 documento 21 del expediente digital.
[189] Ver folio 113 documento 21 del expediente digital.
[190] Ver folio 123 – 126 documento 21 del expediente digital.
[191] Ver folio 110 – 111 documento 21 del expediente digital.
[192] Ver folio 129 – 131 documento 21 del expediente digital.
[193] Ver folio 112 y 139 documento 21 del expediente digital.
[194] Ver folio 127 documento 21 del expediente digital.

20. Notas de enfermería del 08/04/2014[195] que describen el nacimiento de recién nacido vivo de sexo masculino y buen estado general de la madre.

21. Monitoreo fetal del 08/04/2014.[196]

22. Epicrisis del 08/04/2014.[197]

23. Nota de evolución médica del 09/04/2014[198], que consigna manejo por ginecología.

24. El 10/12/2014 asistió la actora a control con cuadro de lumbago, se le recetó uroanálisis por antecedente de cistitis y cita con resultados.[199]

Fundación Hospital Universidad del Norte:

25. En fecha 16/12/2014, 18:48:09[200], la paciente consultó en urgencias por sangrado rectal reciente sin compromiso hemodinámico y dolor lumbar. Triage 3. Diagnóstico: lumbago con ciática. Se observan incapacidades médicas de la misma fecha.[201]

Bienestar IPS:

26. Atención por medicina general del 20/12/2014[202], en la cual se le diagnosticó M545 lumbago no especificado y se le ordenó radiografía de columna lumbosacra por el galeno Fredy Alberto Rada Herrera. Se observa fórmula médica de la misma fecha.[203]

27. Resultado de imagen diagnóstica del 23/12/2014[204] que anota como hallazgo leve escoliosis dorsal de convexidad izquierda y lumbarización izquierda de la primera vértebra sacra sin espóndililisis ni espondilolistesis. Conclusión vértebra de transición S1.

28. Control por medicina general del 30/12/2014[205] para muestra de resultados de radiografía de columna que tiene como hallazgo leve escoliosis dorsal más lumbarización izquierda de la primera vértebra sacra sin espondilosis ni espondilolistesis.

Atenciones brindadas en el año 2015:

Fundación Hospital Universidad del Norte:

29. En calenda 28/07/2015[206] la actora consultó en servicios de urgencias por trauma cerrado de mano y pie sin compromiso neurovascular. Triage 4.

Bienestar IPS:

30. Control de planificación familiar del 24/11/2015, 15:14:00.[207]

---

[195] Ver folio 114 – 118, 121 - 122 documento 21 del expediente digital.
[196] Ver folio 136 – 138 documento 21 del expediente digital.
[197] Ver folio 140 – 141 documento 21 del expediente digital.
[198] Ver folio 120 documento 21 del expediente digital.
[199] Ver folio 140 – 144 documento 31 del expediente digital.
[200] Ver folio 122 – 127 documento 22 del expediente digital.
[201] Ver folio 145 documento 31 del expediente digital.
[202] Ver folio 28 – 35 documento 81 del expediente digital.
[203] Ver folio 146 documento 31 del expediente digital.
[204] Ver folio 148 documento 31 del expediente digital.
[205] Ver folio 36 – 38 documento 81 del expediente digital.
[206] Ver folio 128 documento 22 del expediente digital.
[207] Ver folio 39 – 41 documento 81 del expediente digital.

Atenciones brindadas en el año 2016:

Nueva EPS:

31. Fórmula médica del 23/01/2016.[208]

Bienestar IPS:

32. Control por medicina general del 27/05/2016, 08:56:00[209]. Diagnóstico: *Z300 consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción*.

Organización Clínica General del Norte:

33. El día 09/06/2016 la señora Katherine Castro Borja acudió al servicio de urgencias consultando por expectoración, fiebre y dolor de cabeza.[210]

Bienestar IPS:

34. Resultados de laboratorio clínico del 09/12/2016.[211]

35. Análisis de resultados del 16/12/2016, 17:12:00[212], que consigna hemograma normal y que la paciente refiere dolor y calambres en miembros inferiores.

36. Fórmula médica del 16/12/2016.[213]

Atenciones brindadas en el año 2017:

37. Resultado de radiografía de columna lumbosacra del 28/06/2017.[214]

Vital salud del Caribe IPS S.A.

38. En fecha 05/07/2017, 04:59 p.m.[215], consultó la demandante por dolor lumbosacro irradiado a pierna derecha, que refiere examen físico con dolor en región lumbosacra a la palpación, se evidencia desviación hacia la derecha de la columna. Dolor irradiado a glúteo ipsilateral. Se remite la paciente a ortopedia y traumatología por parte del médico general Norman Palacio Hernández.

Clínica San Diego S.A.S.:

39. El día 24/08/2017, 15:22 p.m.[216], acudió al servicio de urgencias la paciente por dolor en parte baja de la espalda y radiografía que muestra escoliosis de rodilla, por lo que se le ordenó resonancia magnética nuclear de columna lumbosara y valoración por neurocirugía. Atendió el especialista en ortopedia y traumatología Nelson Vidal Chang.

40. Resultado de resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra simple del 05/10/2017[217], firmado por el profesional en radiología e imágenes Douglas Dávila diagnosticó.

[208] Ver folio 155 documento 31 del expediente digital.
[209] Ver folio 42 – 44 documento 81 del expediente digital.
[210] Ver folio 170 – 171 documento 21 del expediente digital.
[211] Ver folio 156 – 157 documento 31 del expediente digital.
[212] Ver folio 45 – 46 documento 81 del expediente digital.
[213] Ver folio 158 documento 31 del expediente digital.
[214] Ver folio 165 documento 31 del expediente digital.
[215] Ver folio 162 – 163 documento 31 del expediente digital.
[216] Ver folio 8 – 9 documento 24 del expediente digital.
[217] Ver folio 170 documento 31 del expediente digital.

Atenciones brindadas en el año 2018:

Viva 1A IPS S.A.

41. El 23/03/2018[218] la señora KATHERINE CASTRO BORJA consultó por dolor lumbar que irradia a miembro inferior derecho de aproximadamente 2 años de evolución y dificultad para la deambulación. Atendió el médico neurocirujano Jairo Blanco rubio, quien le diagnóstico con *M544 Lumbago con Ciática* y ordenó *SS RNM de columna lumbosacra con contraste en placas*[219], cita con neurocirugía[220], recomendaciones y hacer creatinina sérica antes del estudio.

42. Resultados de bacteriología del 18/05/2018.[221]

43. Resultados de resonancia magnética de columna lumbosacra con contraste del 08/06/2018.[222]

44. Consulta por neurocirugía del 28/06/2018[223], médico tratante Jairo Enrique Blanco Rubio y Orden de SS EMG + NC de MMII urgente del 28/06/2018.[224]

45. Resultado de electromiografía del 25/07/2018.[225]

Clínica Porto Azul:

46. El 19/08/2018, 09:39:00 a.m.[226], la demandante acudió al servicio de urgencias refiriendo dolor en espalda baja y es redireccionada para atención por urgencias de su EPS para manejo de dolor. Atendió el galeno Jorge Luis Molinares Carvajal.

47. Control por neurocirugía del 17/08/2018[227], atiende el neurocirujano Jairo Blanco Rubio. Diagnóstico: *D166 Tumor Benigno de la Columna Vertebral*.

Clínica San Martín:

48. El día 19/08/2018, 12:40:39[228] horas, la víctima acudió al servicio de urgencias de la Clínica San Martin por dolor crónico no especificado. Atendida por médico general Roxana Núñez Ortiz. Triage 5. Se observa que a la paciente se le practicaron laboratorios consistentes en: (i) 08/06/2018: RMN de columna lumbosacra: lesión ocupante de espacio intradural que corresponde a schwannoma como 1° instancia, (ii) 07/2018 EMG: negativo para neuro o radiculopatia. Como antecedentes se anota lesión ocupante de espacio intradural y quirúrgicos cesárea. Se le diagnosticó principalmente con R521 DOLOR CRÓNICO INTRATABLE, Lumbalgia Crónica Secundado a lesión ocupante de espacio intradural (posible Schwannoma) y Karnofsky 90%. Siendo el 19/08/2018, 15:05 horas, se da orden de salida bajo indicaciones médicas.

49. Receta médica del 19/08/2018.[229]

---

[218] Ver folio 173 documento 31 del expediente digital.
[219] Ver folio 172 documento 31 del expediente digital.
[220] Ver folio 174 documento 31 del expediente digital.
[221] Ver folio 175 documento 31 del expediente digital.
[222] Ver folio 176 documento 31 del expediente digital.
[223] Ver folio 177 documento 31 del expediente digital.
[224] Ver folio 178 documento 31 del expediente digital.
[225] Ver folio 179 – 180 documento 31 del expediente digital.
[226] Ver folio 35 – 36 documento 76 del expediente digital.
[227] Ver folio 181 documento 31 del expediente digital.
[228] Ver folio 30 – 32 documento 9 del expediente digital.
[229] Ver folio 182 documento 31 del expediente digital.

50. Informe de atención inicial de urgencias del 19/08/2018, 3:12 p.m.[230], emitido por Mutual Ser EPS, que hace constar el ingreso a urgencias de la demandante por dolor lumbosacro que irradia hacia miembro inferior derecho y que no mejora con la administración de analgésicos. Refiere antecedente de lesión ocupante en seguimiento con neurocirugía.

51. Consentimiento informado para la atención integral de enfermería del 19/08/2018.[231]

Atenciones brindadas en el año 2019:

Clínica San Martín:

52. Historia clínica del 25/01/2019, 17:32:09 horas[232], elaborada por la médica general Roxana Núñez Ortiz, quien consigna que la demandante consultó por lumbago sin otra complicación ante el servicio de urgencias de la Clínica San Martín. Triage 4. Refiriendo que desde el mes de junio no ha podido ser revalorada por neurocirugía, así como sentir dolor intenso a nivel de región lumbosacra que se irradia hacia miembro inferior derecho. Plan: "(…) 4. SS valoración por medicina del dolor. 5. SS valoración por neurocirugía (…)". *Diagnóstico: M541 RADICULOPATIA*. Así mismo, se libró fórmula médica e interconsulta por clínica del dolor y/o paliativa y neurocirugía.

53. Notas de enfermería del 25/01/2019, 18:16:05 horas[233], transcrita por la profesional en enfermería Wendy Susana Bastidas Santamaría.

54. El 25/01/2019, 21:03:49 horas[234], a la paciente le fue prescrita fórmula médica para tratamiento intravenoso por parte de medicina general, galeno Ana Sofía Montoya Villarreal.

55. Consentimiento informado para la atención integral de enfermería de enero 25 de 2019, suscrito por Katherine Castro Borja.[235]

56. El 26/01/2019, 00:04:43 horas[236], se continuó con tratamiento intravenoso recetado por la profesional en medicina general, Ana Sofía Montoya Villarreal.

57. Nota de enfermería del 26/01/2019, 06:55:22[237], elaborado por la auxiliar de enfermería Ana Cantillo Tapias.

58. Nota de evolución médica del 26/01/2019, 08:27:29[238], trascrito por la médica general Andrea Carolina Arias Consuegra.

59. Nota de enfermería elaborada el 26/01/2019, 17:10:49 horas[239], por la auxiliar de enfermería Georgelis Patricia Soñett Agudelo.

60. Fórmula médica del 26/01/2019, 20:29:27 horas[240], recetada por medicina general Ana Sofía Montoya Villarrreal para el tratamiento del dolor.

---

[230] Ver folio 67 documento 9 del expediente digital.
[231] Ver folio 68 documento 9 del expediente digital.
[232] Ver folio 32 – 35 documento 9 del expediente digital.
[233] Ver folio 35 – 36 documento 9 del expediente digital.
[234] Ver folio 37 – 38 documento 9 del expediente digital.
[235] Ver folio 61 documento 9 del expediente digital.
[236] Ver folio 38 – 39 documento 9 del expediente digital.
[237] Ver folio 39 – 40 documento 9 del expediente digital.
[238] Ver folio 40 - 41 documento 9 del expediente digital.
[239] Ver folio 41 - 43 documento 9 del expediente digital.
[240] Ver folio 43 documento 9 del expediente digital.

61. Fórmula médica del 26/01/2019, 23:58:43[241], prescrita por galeno Ana Sofía Montoya Villarreal.

62. Nota de enfermería del 27/01/2019, 05:33:39[242], suscrita por el auxiliar de enfermería Miguel Antonio Sarmiento Polo.

63. Evolución médica del 27/01/2019, 08:13:43 horas[243], profesional en medicina general, Diana Carolina Xiques Machado.

64. Nota de enfermería del 27/01/2019, 18:03:28 horas[244], suscrita por la enfermera Stefany orellano Arzuza.

65. Fórmula médica del 27/01/2019, 20:48:17[245], recetada por la médica general Roxana Nuñez Ortíz.

66. Nota de evolución médica y fórmula médica del 28/01/2019, 000:14:44 horas[246], en la cual se refiere que la paciente tiene ausencia de deposiciones hace varios días, sin embargo, se encuentra clínicamente estable. Elaborado por la médica general Roxana Nuñez Ortíz.

67. Nota del 28/01/2019[247], suscrita por la señora Katherine Castro Borja, en la que solicita la salida voluntaria.

68. Notas de enfermería del 28/01/2019, 06:22:47 horas[248], elaborado por la auxiliar de enfermería Georgelis patricia Soñett Agudelo.

69. Nota de evolución médica del 28/01/2019, 07:19:06 horas[249], realizado por parte de profesional en medicina general Andrea Carolina Arias Consuegra.

70. Nota de enfermería del 28/01/2019, 19:01:00[250], que consigna[: *"(…) 14:00 paciente manifiesta no poder realizar deposiciones se informa al médico en turno Dra. María Gabriela. Se coloca enema evacuante jabonoso con sonda nelaton No. 12 (…) 19:00 paciente firma acta voluntaria de salida. Descanalizo paciente. 19:02 egresa paciente de la institución en compañía de familiares*." Suscribe la enfermera Viviana Patricia Aragón Acuña.

71. En nota de evolución médica del 29/01/2019, 12:18:00[251], elaborado por la médica general María Gabriela Amaya Mendoza.

Mired Barranquilla IPS:

72. Atención por medicina general del 07/02/2019[252], galeno Yury Carolina Coronado Márquez, en la que se deriva a la paciente a neurocirugía por dolor en región lumbar con su rcorrespondiente orden de interconsulta.[253]

Viva 1A IPS SAS

---

[241] Ver folio 44 documento 9 del expediente digital.
[242] Ver folio 45 – 46 documento 9 del expediente digital.
[243] Ver folio 47 documento 9 del expediente digital.
[244] Ver folio 48 – 49 documento 9 del expediente digital.
[245] Ver folio 49documento 9 del expediente digital.
[246] Ver folio 50 51 documento 9 del expediente digital-.
[247] Ver folio 27 documento 9 del expediente digital.
[248] Ver folio 51 – 52 documento 9 del expediente digital.
[249] Ver folio 52 – 53 documento 9 del expediente digital.
[250] Ver folio 54 – 55 documento 9 del expediente digital.
[251] Ver folio 55 – 56 documento 9 del expediente digital.
[252] Ver folio 91 documento 15.1 del expediente digital.
[253] Ver folio 194 documento 31 del expediente digital.

73. Resultado de imagenología del 10/05/2019 consistente en radiografía de tórax que informa RX de tórax normal.[254]

74. Resultado de ecografía pélvica transvaginal del 19/05/2020.[255]

Mired Barranquilla IPS:

75. Consulta externa por medicina general del 02/07/2019, 12:33 p.m.[256], que indica consulta por infección urinaria comprobada por resultado de laboratorio. Suscribe la médica Yuri Carolina Coronado Márquez.

Atenciones brindadas en el año 2020:

Viva 1A IPS

76. Atención por neurocirugía del 20/03/2020[257], galeno Jairo Blanco Rubio.

Mired Barranquilla IPS:

77. Consulta por telemedicina del 21/04/2020, 10:48 am[258], que consigna como diagnóstico N760 vaginitis aguda, por parte de la médica general Lorena Mora Rocha.

78. Consulta externa del 30/05/2020, 09:10 a.m.[259], atendida por la médica general Yuri Carolina Coronado Márquez, en la que se ordena estudio de creatinina solicitada por neurocirugía a la paciente por encontrarse en proceso pre quirúrgico.

Viva 1A IPS S.A:

79. Resultado de resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra simple con contraste del 05/06/2020[260] elaborado por el especialista en radiología, Douglas Dávila.

80. Historia clínica de control del 08/07/2020, 3:20 p.m.[261], que registra atención por parte del especialista en neurocirugía Jairo Blanco Rubio.

Mired Barranquilla IPS:

81. Consulta por telemedicina del 19/08/2020, 03:18 p.m.[262], para el análisis de resultados de laboratorio y que consigna como diagnóstico *N760 vaginitis aguda*. Atendió el médico general Álvaro de Córdoba Barros Escorcia.

Clínica de la Costa:

82. El día 21/08/2020, 18:43:25[263], la actora acudió al servicio de urgencias de Clínica de la Costa S.A.S. Triage 5. Se observa orden de cita con neurocirugía de la misma fecha.[264]

---

[254] Ver folio 199 documento 31 del expediente digital.
[255] Ver folio 360 – 361 documento 31 del expediente digital.
[256] Ver folio 8 – 9 documento 15.1 del expediente digital.
[257] Ver folio 204 documento 31 del expediente digital.
[258] Ver folio 10 – 11 documento 15.1 del expediente digital.
[259] Ver folio 12 – 13 documento 15.1 del expediente digital.
[260] Ver folio 206 – 207 documento 31 del expediente digital.
[261] Ver folio 80 documento 14 y folio 47 documento 1 del expediente digital.
[262] Ver folio 16 – 17 documento 15.1 del expediente digital.
[263] Ver folio 26 documento 10 del expediente digital.
[264] Ver folio 209 documento 31 del expediente digital.

Viva 1ª IPS

83. El 28/09/2020, consultó la paciente ante el médico neurocirujano Jairo Blanco Rubio refiriendo dolor ocasional en muslo y pierna izquierda. Se plasmó en historia clínica que a la paciente se le dieron explicaciones detalladas sobre los elevados riesgos de la cirugía de resección de lesión parcial o total de tumor, a su vez, que posteriormente se haría artrodesis vertebral con instrumentación.[265]

84. Orden de estudio del 28/09/2020[266] consistente en RNM de columna lumbosacra con contraste, hacer 1 o 2 horas de la cirugía con cortes finos de 1MM para planificar la neuronavegación; prueba creatinina sérica antes del estudio; cita control con neurocirugía, medicina interna y anestesia; artrodesis vertebral con instrumentación, recetadas por el médico neurocirujano Jairo Blanco Rubio.

85. Resultados de radiografía de tórax sin hallazgos patológicos del 26/10/2020.[267]

86. Resultado de hemograma del 19/11/2020.[268]

87. Resultados de uroanálisis del 19/11/2020.[269]

Fundación Hospital Universidad del Norte.

88. Atención por especialista en neurocirugía del 24/11/2020, 08:49:30[270], neurocirujano José Antonio Name Guerra. Se ordenan los siguientes procedimientos quirúrgicos: 1. EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTO. 2. EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA. 3. RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS e interconsulta por anestesiología y medicina interna.[271]

Mired Barranquilla IPS:

89. Control por telemedicina del 02/12/2020, 8:54 a.m.[272]

Atenciones brindadas en el año 2021:

Viva 1A IPS

90. Teleconsulta por medicina interna del 29/01/2021. Diagnóstico: *D334 Tumor Beningno de la Médula Espinal.*[273]

91. Consulta por preanestesia del 29/01/2021 que concluye la paciente puede ser programada para cirugía.[274]

Fundación Hospital Universidad del Norte:

[265] Ver folio 216 documento 31 del expediente digital.
[266] Ver folio 211 – 215 documento 31 del expediente digital.
[267] Ver folio 219 documento 31 del expediente digital.
[268] Ver folio 366 documento 31 del expediente digital.
[269] Ver folio 363 – 366 documento 31 del expediente digital.
[270] Ver folio 81 documento 14, folio 129 – 130 documento 22, folio 52 – 53 documento 1 del expediente digital.
[271] Ver folio 221 documento 31 del expediente digital.
[272] Ver folio 19 – 20 documento 15.1 del expediente digital.
[273] Ver folio 235 – 236 documento 31 del expediente digital.
[274] Ver folio 232 – 233 documento 31 del expediente digital.

92. El día 16/02/2021, 08:35:30[275], acudió la demandante ante el neurocirujano José Antonio Name Guerra por programación de cirugía.

93. Se observa valoración pre anestésica del 18 de febrero de 2021, 16:37:10[276], por parte de la anestesióloga Paula María Solano Benavides.

94. Nota de enfermería del 12/03/2021, 14:05:03[277], que registra ingreso a quirófano de la paciente con hora de finalización de cirugía las 18:000 horas.
95. Descripción quirúrgica del 12/03/2021, 17:57:54[278], elaborada por el neurocirujano José Antonio Name Guerra.

96. Nota de evolución médica del 12/03/2021, 18:00:49[279] elaborada por el galeno José Antonio Name Guerra.

97. Notas de enfermería del 12/03/2021, 18:36:15[280] y del 12/03/2021, 22:56:37[281], que registran herida quirúrgica en región lumbar, genitales normo configurados con sonda vesical conectada a Cystoflo.

98. Fórmula médica del 12/03/2021, 23:12:44[282] y 23:17:40[283], recetada por galeno Valery Melissa Ariza Torres.

99. Nota de evolución médica del 12/03/2021, 23:27:33[284], elaborada por la médica general Valery Melissa Ariza torres.

100. Consentimiento informado del 12/03/2021, suscrito por la demandante para el procedimiento quirúrgico de resección de tumor gigante de columna.[285]

101. Nota de enfermería del 13/03/2021, 04:22:49[286], elaborada por la enfermera Ángela Esther Cantillo Julio.

102. Nota de enfermería del 13/03/2021, 06:22:54[287], transcrita por la auxiliar de enfermería Junia Esther Ferreira Zambrano.

103. Fórmula médica del 13/03/2021, 06:44:44[288], recetada por la profesional en medicina general Valery Melissa Ariza Torres.

104. Fórmula médica del 13/03/2021, 13:17:35[289], prescrita por galeno Sonia Cristina Pinzón Gómez, médica general.

105. Nota de evolución médica elaborada por el neurocirujano José Antonio Name Guerra el 13/03/2021, 14:36:08[290].

---

[275] Ver folio 82 documento 14 y folio 54 documento 1 del expediente digital.
[276] Ver folio 82 – 84 documento 14 del expediente digital.
[277] Ver folio 84 – 90 documento 14 del expediente digital.
[278] Ver folio 91 – 92 documento 14 del expediente digital.
[279] Ver folio 92 – 93 documento 14 del expediente digital.
[280] Ver folio 96 – 97 documento 14 del expediente digital.
[281] Ver folio 99 – 101 documento 14 del expediente digital.
[282] Ver folio 101 – 102 documento 14 del expediente digital.
[283] Ver folio 102 – 103 documento 14 del expediente digital.
[284] Ver folio 103 – 104 documento 14 del expediente digital.
[285] Ver folio 405 – 414 documento 22 del expediente digital.
[286] Ver folio 106 – 107 documento 14 del expediente digital.
[287] Ver folio 108 documento 14 del expediente digital.
[288] Ver folio 109 documento 14 del expediente digital.
[289] Ver folio 111 documento 14 del expediente digital.
[290] Ver folio 112 documento 14 del expediente digital.

106. Fórmula médica del 13/03/2021, 22:48:09[291], recetada por medicina general Johnny Esteban Mendoza Palencia.

107. Fórmula expedida por medicina general el 14/03/2021, galeno María Mónica de la Cruz Toloza y Valery Melissa Ariza Torres.[292]

108. Terapias físicas integrales practicadas a la paciente el 14/03/2021.[293]

109. Se evidencia que la actora fue evaluada nuevamente por el especialista en neurocirugía José Antonio Name Guerra el 14/03/2021[294], quien recomendó el retiro de sonda vesical, efectivamente retirada como se evidencia en la nota de enfermería del 14/03/2021, 14:50:29[295], suscrita por la auxiliar de enfermería Stefanis Judith Serrano Álvarez.

110. Nota de enfermería del 15/03/2021, 01:32:41[296], realizada por la profesional Angie Melissa García Santiago.

111. Orden de procedimiento no quirúrgico del 15/03/2021, 06:25:23[297], consistente en *inserción de catéter (sonda) uretra*, prescrita por la médico general Rossanna Patricia Elias Guerrero. Más adelante, en nota de enfermería del 15/03/2021, 06:58:37[298], se constata la colocación de sonda en uretra.

112. Fórmula médica del 15/03/2021, 10:19:02[299], ordenada por medicina general, galeno Alan Jair Ustaris Sierra.

113. Resultado de laboratorio del 16/03/2021, 01:21:15, consistente en coloración gram y lectura para cualquier muestra.[300]

114. Resultado de laboratorio del 15/03/2021, consistente en hemograma IV hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios; creatinina en suero u otros fluidos; uroanálisis.[301]

115. El 15/03/2021, 15:33:04[302], la paciente fue valorada por el neurocirujano José Antonio Name Guerra.

116. Nota en enfermería del 15/03/2021, 21:02:27[303], suscrita por la enfermera Ángela Esther Cantillo Julio.

117. Terapia física integral del 16/03/2021, 06:19:49[304], realizadas a la paciente por la profesional Ingrid Isabel Herrera Rodríguez.

118. Notas de enfermería del 16/03/2021.[305]

---

[291] Ver folio 115 documento 14 del expediente digital.
[292] Ver folio 116 – 120 documento 14 del expediente digital.
[293] Ver folio 120 – 121 documento 14 del expediente digital.
[294] Ver folio 123 – 124 documento 14 del expediente digital.
[295] Ver folio 124 documento 14 del expediente digital.
[296] Ver folio 129 documento 14 del expediente digital.
[297] Ver folio 129 documento 14 del expediente digital.
[298] Ver folio 132 – 133 documento 14 del expediente digital.
[299] Ver folio 134 – 135 documento 14 del expediente digital.
[300] Ver folio 137 documento 14 del expediente digital.
[301] Ver folio 137 – 139 documento 14 del expediente digital.
[302] Ver folio 141 documento 14 del expediente digital.
[303] Ver folio 143 – 145 documento 14 del expediente digital.
[304] Ver folio 149 documento 14 del expediente digital.
[305] Ver folio 150, 154, 155, 156, 157 y 158 documento 4 del expediente digital.

119. Fórmula médica del 16/03/2021, 10:10:55[306], ordenada por medicina general, profesional Laura Patricia Cabana Solar.

120. La paciente fue evaluada por neurocirugía el 16/03/2021, 13:03:24[307], profesional José Antonio Name Guerra, quien ordenó el retiro de sonda vesical a razón de buena evolución de terapias vesicales.

121. Notas de enfermería del 17/03/2021.[308]

122. Registro de terapias físicas integrales del 17/03/2021, 06:27:11[309], realizadas por la profesional Ingrid Isabel Herrera Rodríguez.

123. Fórmula médica del 17/03/2021, 08:26:05[310], prescrita por el médico general Alan Jair Ustaris Sierra.

124. Interconsulta por la especialidad de urología del 17/03/2021, 09:36:15[311], atención prestada por el médico urólogo Juan Felipe Lacouture Daza, quien indicó a la paciente cateterismo vesical con sonda Foley 16 FR, ejercicios vesicales durante 10 días.

125. Notas de evolución médica del 17/03/2021[312], médico neurocirujano José Antonio Name Guerra.

126. Notas de enfermería del 18/03/2021.[313]

127. Fórmula médica del 18/03/2021[314], expedida por la profesional en medicina general Valery Melissa Ariza Torres.

128. En fecha 18/03/2021, 10:31:52[315], el médico especialista en neurocirugía José Antonio Name Guerra valoró a la paciente, dando la alta por neurocirugía, cierre de interconsulta y ordenando el control por consulta externa en 8 días, manejo por urología.

129. El día 18/03/2021, 11:38:05[316], el profesional especialista en urología Juan Felipe Lacouture Daza, indicó que los ejercicios vesicales ordenados pueden realizarse en casa, por lo que ordenó el cierre de interconsulta por urología, cita consulta externa urología al terminar ejercicios vesicales en 10 días. Igualmente, se anota número telefónico al cual debe comunicarse la paciente para apartar la cita de control.

130. La demandante fue atendida el 30/03/2021, 09:11:45[317], en cita de control postquirúrgico, recomendándole cita de control con neurocirugía con resultados de patología y terapias físicas (30 sesiones).

131. Resultados de estudio anatomopatológico del 31/03/2021[318].

---

[306] Ver folio 153 documento 14 del expediente digital.
[307] Ver folio 154 documento 14 del expediente digital.
[308] Ver folio 158 – 162, 164, 168, 170 documento 14 del expediente digital.
[309] Ver folio 162 documento 14 del expediente digital.
[310] Ver folio 163 – 164 documento 14 del expediente digital.
[311] Ver folio 165 – 166 documento 14 del expediente digital.
[312] Ver folio 166 – 168 documento 14 del expediente digital.
[313] Ver folio 171 – 173 documento 14 del expediente digital.
[314] Ver folio 174 documento 14 del expediente digital.
[315] Ver folio 175 – 176 documento 14 del expediente digital.
[316] Ver folio 176 documento 14 del expediente digital.
[317]Ver folio 226 – 227 documento 22 del expediente digital.
[318] Ver folio 443 – 444 documento 22 y folio 253 documento 31 del expediente digital.

Viva 1A IPS

132. Control por urología del 04/04/2021 que consigna retención urinaria posterior a cirugía.[319]

133. Orden de urodinamia del 08/04/2021, recetada por la médica uróloga Liliana Villamizar.[320]

134. Orden de cambio de sonda cada 15 días por 3 meses, del 08/04/2021, recetada por la médica uróloga Liliana Villamizar.[321]

135. Resultados de urocultivo del 15/04/2021.[322]

Fundación Hospital Universidad del Norte:

136. Cita de control del 13/04/2021, 08:37:42[323], en la que el médico neurocirujano José Antonio Name Guerra refiere como hallazgo de patología diagnóstico diferencial con cordoma, tumor con filum terminal muy vascularizado, y ordena estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia.

137. Informe de patología del 20/04/2021.[324]

Mired Barranquilla IPS:

138. El 23/04/2021, 1:49:06[325], se le realizó procedimiento médico de cambio de sonda a la demandante.

139. Atención a través del programa de adultez y vejez del 27/04/2021, 1:12:46 p.m.[326]. Se le diagnóstico R301 Tenesmo Vesical por parte de la médica general Ana María Sepúlveda Gómez.

140. Control por telemedicina del 29/04/2021, 12:47 p.m.[327], en el que se solicitan paraclínicos e interconsulta de control adulto mayor a la paciente por medicina general, Juliana Hilaria Rueda Flórez.

Fundación Hospital Universidad del Norte:

141. Cita de control del 08/06/2021, 08:17:35[328], atendida por neurocirujano José Antonio Name Guerra.

142. Cita de control del 06/07/2021, 08:36:00[329], atiende el neurocirujano José Antonio Name Guerra.

Viva 1ª IPS

143. Resultados de laboratorio del 08/07/2021.[330]

---

[319] Ver folio 263 – 264 documento 31 del expediente digital.
[320] Ver folio 261 documento 31 del expediente digital.
[321] Ver folio 262 documento 31 del expediente digital.
[322] Ver folio 265 documento 31 del expediente digital.
[323] Ver folio 227 – 228 documento 22 del expediente digital.
[324] Ver folio 270 documento 31 del expediente digital.
[325] Ver folio 31 documento 15.1 del expediente digital.
[326] Ver folio 32 – 35 documento 15.1 del expediente digital.
[327] Ver folio 36 – 37 documento 15.1 del expediente digital.
[328] Ver folio 228 – 229 documento 22 del expediente digital.
[329] Ver folio 229 – 230 documento 22 del expediente digital.
[330] Ver folio 291 – 292 documento 31 del expediente digital.

144. Teleconsulta por infectología del 14/07/2021 que diagnostica a la paciente con infección de vías urinarias.[331]

Fundación Hospital Universidad del Norte:

145. El día 03/08/2021, 12:43:12[332], la actora consulta en urgencias por dolor abdominal agudo intermitente. Triage 3. Se le diagnosticó infección de vías urinarias con alto riesgo de germen resistente y se le ordenó ultrasonografía de vías urinarias y coloración GRAM y lectura por parte del galeno José Luis Meza Montaño, médico General.

Via 1ª IPS:

146. Control por urología del 05/08/2021[333] que refiere diagnóstico de infección urinarias.

Fundación Hospital Universidad del Norte:

147. Notas de enfermería del 03/08/2021.[334]

148. Notas de evolución médica del 03/08/2021.[335]

149. Orden de inserción de dispositivo urinario vesical del 03/08/2021.[336]

150. Fórmula médica del 04/08/2021.[337]

151. Notas de enfermería del 04/08/2021.[338]

152. Notas de evolución médica del 04/08/2021[339], que anotan como impresión diagnóstica infección de vías urinarias complicada con riesgo para germen resistente y vejiga neurogénica por antecedente.

153. Fórmula médica del 05/08/2021.[340]

154. Notas de enfermería del 05/08/2021.[341]

155. Notas de evolución médica del 05/08/2021.[342]

156. Fórmula médica del 06/08/2021.[343]

157. Notas de enfermería del 06/08/2021.[344]

158. Fórmula médica del 07/08/2021.[345]

---

[331] Ver folio 293 – 295 documento 31 del expediente digital.
[332] Ver folio 230 – 236 documento 22 del expediente digital.
[333] Ver folio 312 – 314 documento 31 del expediente digital.
[334] Ver folio 236 – 238, 243 documento 22 del expediente digital.
[335] Ver folio 239 – 242, 244 – 251 documento 22 del expediente digital.
[336] Ver folio 242 – 243 documento 22 del expediente digital.
[337] Ver folio 251 – 252 documento 22 del expediente digital.
[338] Ver folio 252 – 257, 261 – 265 documento 22 del expediente digital.
[339] Ver folio 257 – 261, 266 – 270 documento 22 del expediente digital.
[340] Ver folio 2273 documento 22 del expediente digital.
[341] Ver folio 274 – 275, 277 - 279 documento 22 del expediente digital.
[342] Ver folio 275 – 276 documento 22 del expediente digital.
[343] Ver folio 280 – 281 documento 22 del expediente digital.
[344] Ver folio 281 – 285, 287 – 289 documento 22 del expediente digital.
[345] Ver folio 290 – 291 documento 22 del expediente digital.

159. Notas de evolución médica del 06/08/2021.[346]

160. Notas de enfermería del 07/08/2021.[347]

161. Notas de evolución médica del 07/08/2021.[348]

162. Notas de enfermería del 08/08/2021.[349]

163. Fórmula médica del 08/08/2021.[350]

164. Notas de evolución médica del 08/08/2021.[351]

165. Terapias físicas integrales del 09/08/2021.[352]

166. Notas de enfermería del 09/08/2021.[353]

167. Fórmula médica del 09/08/2021.[354]

168. Notas de evolución médica del 09/08/2021.[355]

169. Notas de enfermería del 10/08/2021.[356]

170. Fórmula médica del 10/08/2021.[357]

171. Control por neurología del 10/08/2021, 11:15:37[358]

172. Notas de evolución médica del 10/08/2021[359], en las que se anota egreso con recomendaciones y signos de alarma de la paciente, cita control por urología y neurología ambulatoria.

173. Resultado de ecografía de vías urinarias del 12/08/2021, 16:07:20[360]. Suscribe el médico radiólogo Juan Salcedo Brand.

Mired Barranquilla IPS:

174. Atención a través del programa de adultez y vejez del 03/09/2021[361]. Suscribió la profesional médica Jerizza Enith Guete Polo.

---

[346] Ver folio 285 – 286 documento 22 del expediente digital.
[347] Ver folio 291 – 297, 300 – 302 documento 22 del expediente digital.
[348] Ver folio 297 – 299 documento 22 del expediente digital.
[349] Ver folio 304, 308 – 310 documento 22 del expediente digital.
[350] Ver folio 305 documento 22 del expediente digital.
[351] Ver folio 305 – 307 documento 22 del expediente digital.
[352] Ver folio 313 documento 22 del expediente digital.
[353] Ver folio 313 – 315, 317 – 318, 321, 324 – 327 documento 22 del expediente digital.
[354] Ver folio 315 – 316 documento 22 del expediente digital.
[355] Ver folio 322 – 324 documento 22 del expediente digital.
[356] Ver folio 329, 331, 334 documento 22 del expediente digital.
[357] Ver folio 330 documento 22 del expediente digital.
[358] Ver folio 334 documento 22 del expediente digital.
[359] Ver folio 335 – 336 documento 22 del expediente digital.
[360] Ver folio 338 – 339 documento 22 del expediente digital.
[361] Ver folio 27 – 30 documento 15.1 del expediente digital.

175. Está acreditado que los días 01/06/2021[362], 01/07/2021[363], 15/07/2021[364], 28/07/2021[365], 18/08/2021[366] y 03/09/2021[367], se realizó procedimiento médico de cambio de sonda a la demandante.

Viva 1ª IPS

176. Resultado de cistoscopia del 07/09/2021 con hallazgos normales.[368]
177. Atención por neurocirugía del 20/09/2021[369], en el que se ordenó consulta de control por neurología en 3 meses y potenciales evocados somatosensoriales. Médico tratante Ernesto Barceló Martínez.

178. Control por urología del 14/10/2021 en la que se ordenó sonda nelaton #12 cada 6 horas por 4 meses. Médico tratante: Liliana Villamizar Morales.[370]

Mired Barranquilla IPS:

179. Atención a través del programa de adultez y vejez del 24/11/2021, 2:12:25 p.m.[371]. Se diagnosticó a la paciente con *R600 edema localizado*. Suscribe la profesional médica Marcela Lacouture Vásquez.

180. Resultado de resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra simple del 24/11/2021[372].

Atenciones brindadas en el año 2022:

181. Resultado de microbiología del 18/01/2022.[373]

Fundación Hospital Universidad del Norte:

182. La demandante consulto en urgencias el 19/04/2022, 09:30:29[374], por incontinencia urinaria dependiente con urodinamia que revela disminución de contracción vesical, por lo que se ordena interconsulta por neurocirugía.

183. En fecha 07/07/2022, 14:55:01[375], consulto por urgencias la demandante con síndrome febril asociado a malestar general, astenia y adinamia, hematuria, disuria, poliaquiria vesical, a quien se le ordenaron laboratorios consistentes hemograma IV y uroanálisis. Diagnóstico: *N390 infección de vías urinarias sitio no especificado*. Atiende el galeno Rafael Adrián Charris Polo.

184. Notas de enfermería del 07/07/2022[376].

185. Interconsulta por medicina interna del 07/07/2022, 18:21:21[377], galeno Jaime de la Hoz Askar, quien consignó como plan hospitalización en sala general.

---

[362] Ver folio 38 documento 15.1 del expediente digital.
[363] Ver folio 39 documento 15.1 del expediente digital.
[364] Ver folio 40 documento 15.1 del expediente digital.
[365] Ver folio 41 documento 15.1 del expediente digital.
[366] Ver folio 42 documento 15.1 del expediente digital.
[367] Ver folio 43 documento 15.1 del expediente digital.
[368] Ver folio 319 documento 31 del expediente digital.
[369] Ver folio 320 – 322 documento 31 del expediente digital.
[370] Ver folio 324 – 325 documento 31 del expediente digital.
[371] Ver folio 44 – 47 documento 15.1 del expediente digital.
[372] Ver folio 332 – 333 documento 31 del expediente digital.
[373] Ver folio 337 documento 31 del expediente digital.
[374] Ver folio 339 documento 22 y folio 48 – 50 documento 1 del expediente digital.
[375] Ver folio 340 – 346 documento 22 del expediente digital.
[376] Ver folio 346, 348 – 349, 354 documento 22 del expediente digital.
[377] Ver folio 351 – 352 documento 22 del expediente digital.

186. Notas de evolución médica del 07/07/2022.[378]

187. Fórmula médica del 07/07/2022.[379]

188. Resultados de ecografía de vías urinarias del 07/07/2022[380], que concluye: ecografía de vías urinarias normal.

189. Fórmula médica del 08/07/2022.[381]

190. Notas de enfermería del 08/07/2022.[382]

191. Notas de evolución médica del 08/07/2022.[383]

192. Fórmula médica del 09/07/2022.[384]

193. Notas de enfermería del 09/07/2022.[385]

194. Notas de evolución médica del 09/07/2022[386], que registra infección de vías urinarias.

195. Fórmula médica del 10/07/2022.[387]

196. Notas de enfermería del 10/07/2022.[388]

197. Notas de evolución médica del 10/07/2022[389], que consigna infección de vías urinarias.

Viva 1ª IPS:

198. Resultado de ecografía del 11/11/2022, que concluye estudio dentro de los límites normales.[390]

Mired Barranquilla IPS:

199. El día 27/12/2022, 7:49:10 p.m.[391], acudió la demandante al servicio de urgencias por infección urinaria complicada y vejiga neurogénica, se indica hospitalizar e iniciar antibioticoterapia endovenosa.

200. Resultados de laboratorio del 27/12/2022.[392]

201. Notas de evolución del 28/12/2022.[393]

---

[378] Ver folio 352 – 354, 356 – 359 documento 22 del expediente digital.
[379] Ver folio 355 documento 22 del expediente digital.
[380] Ver folio 350 – 351 documento 22 del expediente digital.
[381] Ver folio 359 – 360 documento 22 del expediente digital.
[382] Ver folio 362 – 365, 368 – 370 – 371 documento 22 del expediente digital.
[383] Ver folio 366 – 367 documento 22 del expediente digital.
[384] Ver folio 371 documento 22 del expediente digital.
[385] Ver folio 372 – 373, 376 – 379 documento 22 del expediente digital.
[386] Ver folio 374 – 376 documento 22 del expediente digital.
[387] Ver folio 379 – 380 documento 22 del expediente digital.
[388] Ver folio 381 – 383, 385 documento 22 del expediente digital.
[389] Ver folio 383 – 384 documento 22 del expediente digital.
[390] Ver folio 327 documento 31 del expediente digital.
[391] Ver folio 49 – 53 documento 15.1 del expediente digital.
[392] Ver folio 357 – 359 documento 31 del expediente digital.
[393] Ver folio 54 – 55, 59 – 61 documento 15.1 del expediente digital.

202. Interconsulta por medicina interna del 28/12/2022, 10:57:55 a.m.[394], atendió médico interno Cristobal Enrique Cantillo Cordero.

203. Notas de evolución del 29/12/2022.[395]

Atenciones brindadas en el año 2023:

Mired Barranquilla IPS:

204. Atención por telemedicina del 01/04/2023, 10:46 a.m.[396], en la que se prescribe consulta por psicología a la paciente por diagnóstico de F412 trastorno mixto de ansiedad y depresión.

205. Resultado de uretro cistrografía del 18/03/2023.[397]

206. Resultado de ecografía del 13/04/2023 con hallazgos dentro de límites normales.[398]

207. Resultado de cistoscopia transuretral del 18/05/2023[399] que arroja vejiga de capacidad disminuida y estable; incontinencia urinaria de esfuerzo y flujo miccional disminuido por disfunción de vaciamiento vesical.

208. La demandante recibió atención por la especialidad de psicología los días 19/04/2023[400], 03/09/2023[401], 05/06/2023[402], 31/07/2023[403].

209. Resultado de laboratorio del 06/06/2023.[404]

210. Resultado de uroanalisis del 06/06/2023.[405]

211. Resultado de resonancia magnética de columna lumbosacra con contraste endovenoso del 14/06/2023[406].

Otras documentales aportadas:

212. Historial de autorizaciones emitidas por Nueva EPS a favor de la paciente entre el 02/10/2009 al 09/06/2016.[407]

213. Certificación de junio de 2018, emitido por el SISBÉN, que certifica como fecha de ingreso el 4 de octubre de 2012.[408]

214. Certificación expedida el 25/01/2019[409] por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y que certifica la afiliación

---

[394] Ver folio 56 – 58 documento 15.1 del expediente digital.
[395] Ver folio 62 – 74 documento 15.1 del expediente digital.
[396] Ver folio 79 – 80 documento 15.1 del expediente digital.
[397] Ver folio 269 documento 31 del expediente digital.
[398] Ver folio 374 documento 31 del expediente digital.
[399] Ver folio 375 – 377 documento 31 del expediente digital.
[400] Ver folio 81 – 82 documento 15.1 del expediente digital.
[401] Ver folio 83 – 84 documento 15.1 del expediente digital.
[402] Ver folio 87 – 88 documento 15.1 del expediente digital.
[403] Ver folio 89 – 90 documento 15.1 del expediente digital.
[404] Ver folio 380 documento 31 del expediente digital.
[405] Ver folio 381 – 388 documento 31 del expediente digital.
[406] Ver folio 391 documento 31 del expediente digital.
[407] Ver folio 8 documento 57 del expediente digital.
[408] Ver folio 64 documento 9 del expediente digital.
[409] Ver folio 59 documento 9 del expediente digital.

de la señora Katherine Castro Borja en el régimen subsidiado, estado activo ante Mutual Ser EPS, afiliada desde el 01/06/2017.

215. Se observan las siguientes autorizaciones de servicio allegadas por Mutual Ser EPS: No. 800103290068 del 13/01/2023[410]; No. 800103323577 del 20/01/2023[411]; No. 800103641798 del 23/06/2023[412]; No. 800103291544 del 15/01/2023[413]; No. 800103684465 del 15/07/2023[414]; No. 800103307361 del 10/01/2023[415]; No. 800103689268 del 17/07/2023[416]; No. 800103034233 del 10/07/2022[417]; no. 800102630127 del 28/06/2021[418]; No. 800102637671 del 06/07/2021 (control neurocirugía)[419]; No. 800102675159 del 04/08/2021[420]; No. 800102678614 del 05/08/2021[421], No. 800102690466 del 18/08/2021[422]; No. 800102475316 del 17/12/2020[423]; No. 800102607533 del 08/06/2021 (consulta control neurocirugía)[424]; No. 800102535094 del 13/03/2021 (cirugías)[425]; no. 800102609043 del 09/06/2021[426]; no. 800102535741 del 15/03/2021 (resección de tumor)[427]; No. 800102550397 del 04/04/2021[428]; no. 800102431547 del 13/10/2020 (consulta neurocirugía – primera vez)[429]; No. 800102424190 del 01/10/2020[430]; No. 800101952976 del 26/01/2019[431]; No. 800102125550 del 13/05/2019[432]; No. 800101683366 del 26/08/2017 (consulta ortopedia – primera vez).[433]

216. Obran en el expediente las siguientes facturas de servicios allegadas por Mutual Ser EPS: No. BAQ0000162023 del 24/08/2017, expedida por Clínica General San Diego S.A.S., por consulta en ortopedia[434]; No. FE177059 del 09/06/2021, emitida por IPS Cuidado Seguro en Casa S.A., antibioticoterapia domiciliaria[435]; No. FE281868 del 18/01/2023 emitida por Mired Barranquilla IPS[436]; No. FE691411 del 24 de diciembre de 2021[437] y No. FE836495 del 14 de julio de 2022[438], expedida por Citisalud Laboratorio Clínico; No. FEH75574 del 24/11/2020[439], No. FEH113576 del 19/03/2021[440], No. FEH131964 del 08/06/2021[441], No. FEH140529 del 06/07/2021[442], No. FEH152846 del 12/08/2021[443], No. FEH152848 del 12/08/2021[444], No. FEH277405

[410] Ver folio 177 documento 14 del expediente digital.
[411] Ver folio 178 documento 14 del expediente digital.
[412] Ver folio 179 documento 14 del expediente digital.
[413] Ver folio 180 documento 14 del expediente digital.
[414] Ver folio 181 documento 14 del expediente digital.
[415] Ver folio 182 documento 14 del expediente digital.
[416] Ver folio 183 documento 14 del expediente digital.
[417] Ver folio 184 documento 14 del expediente digital.
[418] Ver folio 185 documento 14 del expediente digital.
[419] Ver folio 186 documento 14 del expediente digital.
[420] Ver folio 187 documento 14 del expediente digital.
[421] Ver folio 188 documento 14 del expediente digital.
[422] Ver folio 189 documento 14 del expediente digital.
[423] Ver folio 190 documento 14 del expediente digital.
[424] Ver folio 191 documento 14 del expediente digital.
[425] Ver folio 192 documento 14 del expediente digital.
[426] Ver folio 193 documento 14 del expediente digital.
[427] Ver folio 194 documento 14 del expediente digital.
[428] Ver folio 195 documento 14 del expediente digital.
[429] Ver folio 196 documento 14 del expediente digital.
[430] Ver folio 197 documento 14 del expediente digital.
[431] Ver folio 198 documento 14 del expediente digital.
[432] Ver folio 199 documento 14 del expediente digital.
[433] Ver folio 200 documento 14 del expediente digital.
[434] Ver folio 201 documento 14 del expediente digital.
[435] Ver folio 202 documento 14 del expediente digital.
[436] Ver folio 204 – 205 documento 14 del expediente digital.
[437] Ver folio 206 documento 14 del expediente digital.
[438] Ver folio 207 documento 14 del expediente digital.
[439] Ver folio 208 documento 14 del expediente digital.
[440] Ver folio 209 – 215 documento 14 del expediente digital.
[441] Ver folio 216 documento 14 del expediente digital.
[442] Ver folio 217 documento 14 del expediente digital.
[443] Ver folio 218 – 221 documento 14 del expediente digital.
[444] Ver folio 222 documento 14 del expediente digital.

del 11/07/2022[445], emitidas por la Fundación Hospital Universidad del Norte; No. FN714634 del 01/07/2021, emitida por la Clínica San Ignacio[446]; No. ORT6740 del 31/03/2021, emitida por la sociedad Ortopedistas[447]; No. SM90571 del 22/08/2018[448], No. SM95470 del 29/01/2019[449], emitidas por Clínica San Martín Barranquilla LTDA.

217. Historial de visitas emitido por Mutual Ser y que registra los siguientes servicios: (i) hospitalización general de (7) días, a partir del 03/08/2021 y hasta el 10/08/2021 por infección urinaria alta complicada y manejo antibiótico[450], (ii) hospitalización general de (3) días, a partir del 10/07/2022 en contexto de infección de vías urinarias altas complicada y manejo antibiótico[451]; (iii) hospitalización de (2) días, a partir del 29/12/2022, por estado febril asociado a sintomatología urinaria dada por disuria, coluria y antecedentes de vejiga neurogénica por resección de médula espinal, al examen físico se encuentra sonda vesical a cistoflo, reporte de ecografía renal dentro de límites normales.[452]

218. Certificación expedida el 10 de abril de 2023 por el Director Nacional de Afiliaciones de Nueva EPS, que hace constar como fecha de afiliación de la señora Katherine Castro Borja el 02/11/2011 hasta el 01/06/2017, retirada por traslado a otra EPS.[453]

219. Memorando No. SGJ-03762-2023 de abril 10 de 2023[454], realizado por el Líder Técnico de Gestión de Requerimientos de NUEVA EPS, que contiene concepto acerca de las autorizaciones médicas emitidas a la demandante y concluye que para la fecha de los hechos de la demanda no hay radicación de solicitud de autorizaciones.

220. Certificado de afiliación del 27 de julio de 2023[455], que certifica que la señora Katherine Castro Borja registra como afiliada a Mutual Ser EPS en condición de cabeza de familia, régimen subsidiado, desde el 01/06/2017.

221. Informe pericial del 28 de agosto de 2023, titulado "*concepto médico de atención Katherine Castro Borja*", elaborado por la médico cirujano y abogada Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría Médica y Gerencia de Servicios de Salud Claudia Gutiérrez Mesino.[456]

222. Informe pericial forense del 04/09/2023, elaborado por el médico especialista y máster en medicina forense Manuel Martínez Orozco[457], allegado al expediente por parte de Viva 1A IPS.

223. Los señores Belén Borja Barco y Armando Castro Angarita fungen como padres de Katherine Castro Borja, conforme al registro civil de nacimiento No. 19157970.[458]

224. El menor Dylan de Jesús Santiago Castro es hijo de la víctima directa, de conformidad con el registro civil de nacimiento Indicativo Serial No. 55016028.[459]

---

[445] Ver folio 223 – 225 documento 14 del expediente digital.
[446] Ver folio 226 documento 14 del expediente digital.
[447] Ver folio 227 documento 14 del expediente digital.
[448] Ver folio 228 – 229 documento 14 del expediente digital.
[449] Ver folio 230 – 231 documento 14 del expediente digital.
[450] Ver folio 47 – 48 documento 14 del expediente digital.
[451] Ver folio 49 documento 14 del expediente digital.
[452] Ver folio 50 documento 14 del expediente digital.
[453] Ver folio 12 documento 18 del expediente digital.
[454] Ver folio 9 – 12 documento 57 del expediente digital.
[455] Ver folio 46 documento 14 del expediente digital.
[456] Ver folio 5 – 30 documento 31 del expediente digital.
[457] Ver folio 31 – 125 documento 25 del expediente digital.
[458] Ver folio 31 documento 1 del expediente digital.
[459] Ver folio 33 documento 1 del expediente digital.

225. Las demandantes Yeraldin Castro Borja[460], Stefanía Castro Borja[461], Laura Milena Castro Borja[462], Yulieth Paola Castro Borja[463], son hermanas de la víctima directa.

226. La demandante Verónica Borja Barco es tía de la víctima directa, conforme al registro civil de nacimiento No. 13076381.[464]

227. Red de atención en baja y mayor complejidad y para el suministro de medicamentos en el Departamento del Atlántico por parte de Mutual Ser EPS.[465]

228. Convenio de adscripción y uso de infraestructura clínica y servicios del 12 de junio de 2013, suscrito entre el galeno Jairo Enrique Blanco Rubio y el señor Juan Carlos Madriñán Padilla, en calidad de representante legal de la Clínica Porto Azul.[466]

229. Manual del médico adscrito a la Clínica Porto Azul Auna S.A.[467]

230. Artículo denominado *"anestesia, raquídea y epidural*" [468] y "enfermedades de la médula espinal" [469] publicado en la biblioteca virtual MedlinePlus

231. Artículo denominado "*enfermedad arterial periférica*" publicado en el portal web Salutaria.[470]

232. Artículo médico denominado "*disuria*" [471] y "*polaquiuria*"[472] publicado en la biblioteca virtual Manual MSD.

233. Artículo médico denominado "*tumor maligno de columna vertebral*", publicado en la revista cubana de ortopedia y traumatología 2020.[473]

234. Artículo denominado "*colonización e infección de la vía urinaria en el paciente críticamente enfermo",* publicado el 11 de agosto de 2011 en la biblioteca virtual administrada por el Departamento de Medicina, Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia.[474]

235. Artículo denominado "*monitorización neurofisiológica intraoperatoria: métodos en neurocirugía*" [475] y "*compresión medular*"[476], publicado en el libro Suplemento 3. An. Sist. Sanit. Navar. 2009, Vol. 32.

236. Artículo denominado "*síndrome de compresión medular en el paciente con patologías oncológicas*" publicado en la biblioteca virtual de Correo Científico Médico de Holguín.[477]

---

[460] Ver folio 35 documento 1 del expediente digital.
[461] Ver folio 37 documento 1 del expediente digital.
[462] Ver folio 39 documento 1 del expediente digital.
[463] Ver folio 41 documento 1 del expediente digital.
[464] Ver folio 45 documento 1 del expediente digital.
[465] Ver folio 59 – 63 documento 14 del expediente digital.
[466] Ver folio 37 – 38 documento 76 del expediente digital.
[467] Ver folio 40 – 76 documento 76 del expediente digital.
[468] Ver folio 172 – 176 documento 21 del expediente digital.
[469] Ver folio 193 – 196 documento 21 del expediente digital.
[470] Ver folio 177 – 182 documento 21 del expediente digital.
[471] Ver folio 1183 – 192 documento 21 del expediente digital.
[472] Ver folio 197 – 201 documento 21 del expediente digital.
[473] Ver folio 202 – 214 documento 21 del expediente digital.
[474] Ver folio 56 – 64 documento 22 del expediente digital.
[475] Ver folio 65 – 74 documento 22 del expediente digital.
[476] Ver folio 89 – 96 documento 22 del expediente digital.
[477] Ver folio 75 – 87 documento 22 del expediente digital.

237. Artículo denominado "*ependimomas medulares: evolución y pronóstico*", publicado en Arch Neurocien (Mex), INNN, 2017.[478]

238. Artículo denominado "*tumores intramedulares del cordón espinal: neoplasias infrecuentes y localmente agresivas*", publicado en la biblioteca virtual Seram.[479]

Testimoniales:

En audiencia de pruebas llevada a cabo el 14 de enero de 2025[480], se recibió el testimonio de los señores *Javier Molina Torres, Juan Felipe Lacouture , Jorge Benito Revollo, Manuel José Martínez Orozco, José Antonio Name Guerra, Edgardo Londoño Franco, Alejandro Celemín Nieto, Ramiro Edgardo Jaraba González y Hugo Andrés Macareno Arroyo,* resumidos a continuación:

El testigo *Javier Molina Torres* manifestó ser médico urólogo de profesión adscrito a Viva 1A IPS S.A. dice que atendió a la víctima en junta médica interna quien tenía antecedentes de tumor de médula espinal por lo que se ordenó la práctica de exámenes que determinaron que su vejiga estaba débil, por lo que se manejó la paciente a través de cateterismo intermitente para que miccionara y tratar de que evacuara. Aclaró que el uso de sondas vesicales es común para solucionar este tipo de patologías. Posteriormente se decidió utilizar un neuro estimulador para mejorar la condición médica de la paciente, sin embargo, no sucedió de esta manera ya que siguió con secuelas de incontinencia urinaria con no control de esfínteres, continuando con manejo conservador de cateterismo intermitente, ya que no es un procedimiento exitoso en el 100% de los pacientes, es un procedimiento como una alternativa que se ofrece una vez que fallan los tratamientos conservadores, pero que no va a ser exitoso en todos los casos. Señaló que los tumores empiezan a producir daños en la vejiga, ya que empieza a alterar la sensibilidad y la funcionabilidad de la misma, no obstante, cuando un paciente tiene un tumor en médula espinal, si no lo operan, ese tumor va a seguir creciendo y va a destruir completamente la médula y va a tener unas secuelas severas en el paciente, es imposible retirar el tumor sin que tenga algún grado de afectación en menor o mayor grado. Mencionó que la paciente presentó la complicación fue después de la cirugía que presentó retención de orina, aun así, un tumor en médula espinal que sigue creciendo va a consumir completamente la médula espinal y va a cortar toda información de la médula espinal por debajo de esta. Explicó que se habla de infección recurrente cuando hay más de 2 episodios durante el año y que el hecho de tener retención de orina es causa automática de tener infecciones urinarias; por lo que lo recomendado es que el paciente tenga o que o que haga eliminación de la orina, y eso se puede hacer por cateterismo intermitente o por cateterismo fijo. Respecto al caso clínico de la señora KATHERINE CASTRO BORJA, sostuvo que no encuentra que haya habido una alternativa en su tratamiento distinto a la utilizada.

El testigo *Juan Felipe Lacouture* declaró haber atendido a la señora KATHERINE CASTRO BORJA (5) días después de su procedimiento quirúrgico en hospitalización en la Fundación Hospital Universidad del Norte, a quien se le interconsulta por presentar retención urinaria por lo que indicó la colocación de sonda de Foley por dos episodios de retención vesical posoperatoria. Informó que las cirugías de esos tumores espinales tienen unos riesgos inherentes de retención e incontinencia urinaria, no obstante, cuando el tumor está involucrando raíces nerviosas, como en el caso de la paciente, también puede presentar retención e incontinencia urinaria. Explicó que el uso de sondas vesicales permanentes o con cateterismo vesical intermitente tiene riesgo de ser infecciones urinarias. De otra parte, señaló que el solo tumor, dado su gran tamaño, puede tener compromiso de fibras nerviosas que por más que sean resecadas en forma completa, pueden causar retención urinaria que conlleva a infecciones.

[478] Ver folio 437 - 422 documento 22 del expediente digital.
[479] Ver folio 445 – 471 documento 22 del expediente digital.
[480] Ver documento 151 y registro en audio y video 152 al 154 del expediente digital.

El testigo *Jorge Benito Revollo* manifestó ser médico ginecólogo de la Clínica Murillo, pero no recuerda haber tratado a la señora KATHERINE CASTRO BORJA. Luego, mencionó que es posible que una cesárea produzca lesión a la vejiga, pero no observa que haya sido el caso de la víctima.

El testigo *Manuel José Martínez Orozco* se identificó como médico cirujano especialista en medicina forense y que realizó dictamen pericial aportado al expediente a través del análisis de la historia clínica de la señora KATHERINE CASTRO BORJA, con el objeto de establecer cuáles fueron los daños que ella tiene. Detalló la metodología aplicada, consistente en la lectura de la información, una técnica comparativa con la Lex artis disponible para el momento de la atención médica y una metodología científica deductiva, que es la habitual, basada en unas premisas que están descritas en la historia clínica y luego un análisis deductivo. Sobre el particular, expuso que no encontró ninguna evidencia que indicara que Viva uno A haya realizado un tratamiento médico inadecuado o que las secuelas sean consecuencia de su atención. También encontró que la paciente no consintió la cirugía oportunamente lo que causó que el tumor siguiera creciendo y por su puesto la sintomatología se iba agudizando cada día. Mencionó que un tumor que está ubicado en esa zona, donde llegan los nervios que se relacionan con la estimulación urinaria y fecal, comprime la zona y eso afecta al paciente en la funcionalidad vesical y extremidades inferiores. Añadió que en el caso de la señora KATHERINE CASTRO BORJA no evidenció falla médica y que el médico neurocirujano Jairo Blanco Rubio describió a la demandante los riesgos de la cirugía, por lo que no se trata de una mala praxis médica sino de un riesgo que ya estaba previsto. De la historia clínica aportada dice no haber evidenciado nota relacionada con algún problema administrativo que impidiera la cirugía prescrita desde 2018 a la paciente.

El testigo *José Antonio Name Guerra* señaló ser médico neurocirujano de profesión y haber atendido a la señora KATHERINE CASTRO BORJA quien se presentó en su consultorio particular buscando una opción terapéutica por un tumor que menciona era de los más grandes que ha operado durante su ejercicio profesional, ya que iba desde la columna lumbar hasta la columna sacra y que en pocos meses la iba a dejar en silla de ruedas. Manifestó que se explicó los riesgos de la cirugía que no fue sencilla porque el tumor estaba adherido a las raíces nerviosas, pero se logró resecar. Respecto a los problemas de micción de la demandante, resalta que son secuelas no predecibles, pero si no se saca la masa de la columna iba a quedar en sillas de ruedas o morir. Después de esto, empeora los síntomas misionales, pero la paciente se le garantiza que pueda deambular. Narró que el consentimiento informado fue firmado por la paciente, quien fue operada con tecnología avanzada. Aclaró que la actora se acercó a consulta con el objetivo principal de no quedar paralítica. Explicó que los nervios que controlan los esfínteres salen de la misma zona lumbar, se comparten los movimientos de la pierna y los nervios que van hacia la hacia la vejiga y hacia el recto se salen de la misma zona y si están afectados por un tumor completamente comprimidos de esperarse que se vean afectados. Sobre la cirugía de resección de tumor, explicó que estas lesiones afectan a veces nervios pequeños porque están incluidos en la masa tumoral, por lo que a veces es imposible que los mismos no se lesionen, es algo muy común. Que la demandante no se haya operado inmediatamente considera que pudo haber incidido en el crecimiento de la masa tumoral y de sus síntomas.

El testigo *Edgardo Londoño Franco,* médico especialista en gerencia de la calidad y auditoría médica, manifestó no ser médico tratante de KATHERINE CASTRO BORJA, pero tiene conocimiento por haber sido coordinador médico de la Clínica San Martín para la época de los hechos, donde fue atendida en dos oportunidades en el servicio de urgencia. Comentó que en la institución se inicia todo el manejo del dolor correspondiente para modular la sintomatología que ella tiene, básicamente el punto de vista de dolor no manifestaba ningún otro déficit neurológico. Narró que en atención del 25 de enero de 2019 solicitó la paciente interconsulta con neurocirugía, sin embargo, ella misma solicitó el retiro voluntario de la institución.

El testigo Alejandro Celemín Nieto, de profesión médico neurocirujano, manifestó haber atendido a la demandante de manera presencial en el año 2023, 2024 y un intento

de teleconsulta fallido del mes de junio de 2020 que no se logró por falta de comunicación, ya que al atender la llamada una familiar, esta indicó que la señora KATHERINE CASTRO BORJA no se encontraba en el domicilio. Refiere que después de la cirugía se decide no realizar ningún tratamiento complementario, como radioterapia ni quimioterapia. Agregó que un tumor en esa zona puede comprometer principalmente las funciones que se encuentran tanto en los miembros inferiores como también en las funciones de los de los de los esfínteres, sobre todo porque los esfínteres son nervios muy delgados. De otra parte, indicó que los resultados de las secuelas que ha tenido la paciente definitivamente son producto de la misma enfermedad. Asimismo, mencionó que a veces los pacientes cuando se operan salen con una movilidad adecuada y otras veces con un compromiso definitivo, ya que cada tumor tiene su propia naturaleza. Añadió que el objetivo de la cirugía de resección de tumor consiste en preservar la función neurológica principal, pero desde su experiencia los pacientes terminan con ciertas secuelas, que deben ser conocidas por el paciente.

El testigo *Ramiro Edgardo Jaraba González* señaló ser médico neurocirujano de profesión que no tuvo vínculo con el caso de la señora KATHERINE CASTRO BORJA. Explicó que hay pacientes que estos tumores pueden crecer en una forma rápida y otros que pueden crecer en una forma lenta y su crecimiento puede hacer que las manifestaciones sean, digamos, más notorias en forma prematura. Sostuvo que los tumores normalmente tienen un crecimiento de una célula, pero en la medida que ellos van creciendo van involucrando otras células de otros tejidos. Coadyuvó que la señora KATHERINE CASTRO BORJA debió haberse operado en su momento ya que al tomar la cirugía más adelante, esta tuvo que ser más complicada porque el tumor iba a ser mucho más grande y con manifestaciones peores después de la cirugía.

El testigo *Hugo Andrés Macareno Arroyo* señaló desempeñarse como médico internista y epidemiólogo adscrito a la Fundación Hospital Universidad del Norte sin participación en el caso clínico de KATHERINE CASTRO BORJA, pero que llegó a su conocimiento dado su cargo de Director Científico del hospital. Sostuvo que los problemas de retención urinaria con frecuentes después del tipo de procedimientos quirúrgicos como a los que se sometió la demandante, por la localización del tumor en la médula espinal, ya que en la región lumbar salen los nervios que usualmente van a la vejiga y permite que puedan utilizarse los esfínteres normales y se produzca el proceso normal de la micción. Expuso que después del procedimiento quirúrgico, la paciente posteriormente tuvo infecciones, dado que la misma manipulación de la vía urinaria puede dar lugar a que se vayan bacterias por independiente del proceso, asimismo, las sondas vesicales aumentan el riesgo de bacterias que producen infecciones. En el particular sostuvo que había que hacer resección del tumor porque si no, las complicaciones derivadas al crecimiento del mismo por la localización que era en la zona lumbar pudiesen ocasionar en algún momento a la paciente la pérdida de la de la movilidad de los miembros inferiores o en alguna circunstancia que ese tumor se pudiera haber expandido hacia otras zonas del cuerpo y causar otros daños adicionales. Si un tumor no se saca va a terminar comprimiendo los nervios lo que da lugar igualmente a no control de esfínteres. En el archivo de historia clínica está consignado que a la paciente se le especificaron las complicaciones que podía causar la cirugía. Agregó que la lesión miccional ya se refería antes del acto quirúrgico

Finalmente, el día 21 de enero de 2025[481] se continuó con la audiencia de pruebas, recepcionando los testimonios de los señores: *Claudia Gutiérrez Mesino y Mauricio Garzón Quitian*. resumidos a continuación:

La testigo *Claudia Gutiérrez Mesino* señaló ser médico especialista en gerencia de la calidad, auditoria médica y gerencia en servicios de salud y abogada. Para la elaboración del dictamen aportado con la demanda, manifestó haber revisado los folios de historia clínica disponibles de la señora KATHERINE CASTRO BORJA y entrevista telefónica con la demandante, indicando que hay un lapso de tiempo entre los años 2015 a 2016, en los cuales no se cuenta con historial médico. Durante su intervención hizo lectura de los hallazgos encontrados en

[481] Ver documento 165 y registro en audio y video 166 al 168 del expediente digital.

cada una de las atenciones médicas. Mencionó que todas las atenciones ambulatorias recibidas desde la consulta prioritaria del 20 de diciembre del 2014 en adelante 2015, 2016 y mediados de 2017 tuvieron un déficit en el examen físico que debía hacer exhaustivo porque había que hacer un diagnóstico diferencial entre un simple dolor lumbar con compromiso de irritación de raíces nerviosas; los médicos que atendieron a la demandante hasta esa fecha no detectaron los signos de alarma que estaba mostrando ese dolor lumbar ni siguieron los protocolos de manejo para dolor lumbar persistente al no derivarle al especialista y orden de imágenes bajo la complejidad que estaba requiriendo el cuadro. Explicó que el dolor que presentaba la actora era agudo por haber superado las 12 semanas. Continúo la testigo haciendo un recuento de las atenciones recibidas hasta el año 2019. Comentó que la accionante estuvo en urgencias desde el 25 de enero hasta el 28 de enero de 2019 padeciendo dolor, pero que firmó salida voluntaria en la noche del 28 de enero de 2019. Agregó que, desde el mes de agosto de 2018, o sea, cuando se indicó que el diagnóstico de la demandante era de manejo quirúrgico, esta no tuvo acceso a la especialidad de neurocirugía hasta 8 meses después, el 16 de abril del 2019, cuando por trámites administrativos la aseguradora sin darle la autorización para el procedimiento quirúrgico, que ya había sido ordenado De hecho, sin previo aviso, le cambiaron el neurocirujano y la IPS. Luego, para el año 2020 la señora KATHERINE CASTRO BORJA decide posponer la cirugía nuevamente por el Covid-19, explicando que entre el año 2018 y el año 2020 la lesión estaba creciendo progresivamente. Contextualizó acerca de los estudios y trámites previos a la cirugía llevada a cabo el 12 de marzo de 2021. Concluyó que hubo dentro del proceso de atención incumplimiento tanto en el acceso de la paciente a medicina especializada y con la oportunidad en el diagnóstico porque ya la paciente en su cuadro clínico venía presentando signos, banderas rojas y signos de alarma. Expuso que la demandante estaba requiriendo un neuro estimulador de raíces sacras, sin embargo, para la fecha de realización del dictamen no lo había recibido, pese a ser necesario para minimizar su sufrimiento y permitir una mejor rehabilitación, como tampoco tuvo acceso a medicina del dolor. Añadió que desde el año 2013 al año 2017 no hubo tampoco continuidad en la atención. Sostuvo no tener acceso a las historias clínicas registradas en la base de datos de Nueva EPS. Aclaró no ser especialista en neurocirugía. De otra parte, señaló que la señora KATHERINE CASTRO BORJA pagó consultas particulares por neurocirugía. Asimismo, al ser interrogada por el apoderado de la Fundación Hospital Universidad del Norte, respondió no haber enlistado en el dictamen todos los casos en lo que ha participado como perita ante despachos judiciales. Reiteró que el dictamen fue elaborado con la historia clínica de la paciente y algunos vacíos con entrevista telefónica realizada a la demandante, sobre las cuales no quedó registro documental, como tampoco precisa la fecha en que fueron tomadas cada una de esas entrevistas. Mencionó como riesgos derivados del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente el daño a raíces nerviosas, déficit neurológico sensitivo o motor al nivel de miembros inferiores y de órganos debajo del vientre, paraplejia, incontinencia urinaria. En punto a las conclusiones anotadas en el dictamen, explicó que con “oportunidad” se refiere a que no existan retrasos o dilaciones en el proceso de atención del paciente.

El testigo *Mauricio Garzón Quitian* manifestó desempeñarse como médico especialista en gerencia de servicios de salud. Expuso que no se identificó ninguna solicitud hecha para servicios de consulta médica especializada o súper especializada por parte de la señora KATHERINE CASTRO BORJA durante su vinculación a Nueva EPS. Resaltó que la EPS no maneja historias clínicas ya que su custodia pertenece a las IPS. Sostuvo que solamente se da la programación de servicios de manera autónoma por parte de la EPS, en aquellas condiciones denominadas como de prevención primaria o promoción de la salud para identificar tempranamente condiciones médicas de alta frecuencia o de riesgos de salud pública, por el contrario, cuando lo que se demanda es una condición de salud en un momento determinado, debe el paciente consultar a la instancia médica que corresponda de acuerdo a esta situación y si el servicio al que se quiere acceder implica la programación de un servicio médico, debe llamar y solicitar una cita médica. De otro lado, mencionó que, si médicamente el profesional de la salud considera que un determinado servicio, como una cirugía, es el paso a seguir para la resolución de una condición médica, no puede obligar al paciente a hacerlo.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS PRUEBAS FRENTE AL MARCO JURÍDICO

Una vez estudiado el marco normativo aplicable y valoradas las pruebas obrantes en el expediente con sujeción a las reglas de la sana crítica, en aras de resolver el problema jurídico planteado, esta agencia judicial abordará el estudio de cada uno de los elementos estructurantes de la responsabilidad patrimonial del Estado, así:

- **DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.**

En el presente asunto, se tiene que el daño invocado por la parte demandante consiste en la pérdida de control de esfínteres, las concurrentes infecciones urinarias y dolores en la parte lumbar de la señora KATHERINE CASTRO BORJA, producto de la presunta falla en la prestación del servicio de salud de que ha sido objeto por parte de las entidades prestadoras de salud demandadas, agravadas a partir de la cirugía de *resección de tumor o lesión intramedular o multiradicular lumbar hasta dos segmentos*, realizada el 12 de marzo de 2021.

En ese entendido, el daño se encuentra debidamente acreditado a lo largo de la historia clínica agregada al expediente, que da cuenta de la disminución en la movilidad de los miembros inferiores de la demandante[482] y de infecciones urinarias constantes, inicialmente diagnosticados como *M545 lumbago no especificado*[483]; sin embargo, a partir de estudios de resonancia magnética en zona de columna lumbosacra[484], se evidenció la presencia de lesión ocupante de espacio intradural que por sus características correspondía a Schwannoma como primera instancia, posteriormente diagnosticado como *D166 Tumor benigno de la columna vertebral*.[485]

Así mismo, se comprueba que el 12 de marzo de 2021[486], el neurocirujano José Antonio Name Guerra, practicó a la señora KATHERINE CASTRO BORJA el procedimiento denominado *resección de tumor o lesión intramedular o multiradicular lumbar hasta dos segmentos,* en el que logró visualizarse una gran masa tumoral fuertemente adherida a nervios de la cola de caballo y dependiente de filumn terminal, gigante, muy vascularizada; requiriendo en forma posterior a la cirugía, la utilización de sonda vesical, como se comprueba en la nota de enfermería de marzo 12 de 2021[487], objeto de cambio en multiplicidad de veces.[488]

Así pues, el daño alegado tiene el carácter de antijurídico, pues se trata de la afectación de un derecho protegido por el ordenamiento jurídico, como lo es el derecho a la salud, que se constituye en presupuesto esencial para la realización de los demás derechos.

- **DE LA IMPUTACIÓN.**

A partir de la historia clínica aportada por Inverclínicas S.A., se encuentra probado que el 19 de julio de 2012, 11:11:00 p.m.[489], la señora KATHERINE CASTRO BORJA ingresó al servicio de urgencias por hematuria no especificada (sangre en orina), consignándose en las notas de evolución médica[490] que la sintomatología urinaria se encontraba hemodinámicamente estable, por lo que se le otorgó el alta con receta[491] y recomendaciones por buen estado general.

El 16 de abril de 2013, 07:39[492], consultó la demandante por presentar dolor en cadera y nariz tapada, a quien se le practicaron exámenes físicos y se le diagnosticó con *M544 Lumbago*

[482] Ver folio 47 documento 9 del expediente digital.
[483] Ver folio 28 – 35 documento 81 del expediente digital.
[484] Ver folio 29 documento 9 del expediente digital.
[485] Ver folio 80 documento 14 y folio 47 documento 1 del expediente digital.
[486] Ver folio 91 – 92 documento 14 del expediente digital.
[487] Ver folio 95 documento 14 del expediente digital.
[488] Ver folios 38 – 43 documento 15.1 del expediente digital.
[489] Ver folio 93 – 95 documento 21 del expediente digital.
[490] Ver folio 97 documento 21 del expediente digital.
[491] Ver folio 96 documento 21 del expediente digital.
[492] Ver folio 136 – 138 documento 31 del expediente digital.

con ciática y J303 Otras Rinitis Alérgicas; y (6) meses después, el día 19 de octubre de 2013[493], la demandante acudió ante el área urgencias de la Fundación Hospital Universidad del Norte, refiriendo edema en miembros inferiores, negando sintomatología urinaria, habiéndosele diagnosticado *O120 Edema Gestacional por embarazo de 13.5 semanas*; el cual fue motivo de consulta nuevamente en el mes de diciembre de 2013[494] y hasta el mes de abril de 2014, en que se le practicó a la accionante procedimiento de cesárea[495] y posterior manejo por ginecología.

No fue hasta el 16 de diciembre de 2014, 18:48:09[496], que la demandante consultó en urgencias de la Fundación Hospital Universidad del Norte por sangrado rectal reciente sin compromiso hemodinámico y dolor lumbar crónico que irradia en forma punzante hacia el glúteo izquierdo y miembro ipsilateral que se incrementa con la deambulación y los movimientos, catalogado como Triage 3, derivado en el diagnóstico *de M544 Lumbago con Ciática de manejo ambulatorio*, observándose a folio 126 del documento digital No. 22 del estante, que a la actora se le recomendó solicitar cita de control con su EPS para seguimiento en consulta externa.

En la historia Clínica emitida por NUEVA EPS, se comprueba que el 19 de diciembre de 2014[497], la actora fue atendida por medicina general refiriendo dolor lumbar de 9 días de evolución que irradia a miembros inferiores, por lo que se le ordenó radiografía de columna lumbosacra por el galeno Fredy Alberto Rada Herrera.

En control por medicina general del 30 de diciembre de 2014[498], programada para la muestra de resultados de radiografía de columna, se anotó como hallazgo: "(…) *paciente femenina de 24 años de edad quien consulta por dolor lumbar es valorada por consulta externa donde ordenan RX de columna que muestra leve escoliosis dorsal más lumbarización izquierda de la primera vertebra sacra sin espondilosis ni espondilolistesis se indica tta con antimflamatorios nalgesia mas recomendaciones"*, por parte de la galena Jesica Cervantes Chamorro.

Sin embargo, en el historial médico endosado al plenario, no registra que la paciente haya acudido en el año 2015 a consulta por el cuadro clínico de infección urinaria y de lumbago crónico[499], sino hasta el 16 de diciembre de 2016, 17:12:00[500], fecha en que fue atendida por medicina general de NUEVA EPS, comentando dolor y calambres en miembros inferiores, otorgándole la profesional María Caicedo el diagnóstico de *R51X Cefalea* relacionado con *R252 Calambres y Espasmos*.

Se resalta que, a folio 12 del documento digital No. 18 del estante, obra certificación expedida por el Director Nacional de Afiliaciones de NUEVA EPS, que hace constar como última fecha de afiliación de la señora KATHERINE CASTRO BORJA el **1° de junio de 2017**.

Luego entonces, para el Despacho es claro que, durante las atenciones brindadas hasta junio de 2017, el caso clínico de la demandante era inespecífico.

Como se explicó en el marco normativo y jurisprudencial, la responsabilidad médico asistencial no se basa en la simple producción del daño, sino que exige a la parte demandante demostrar que durante la actividad médica se haya omitido seguir en forma adecuada los protocolos, las guías médicas o la *lex artis ad hoc*.

---

[493] Ver folio 97 – 101 documento 22 del expediente digital.
[494] Ver folio 103 – 111 documento 22 del expediente digital.
[495] Ver folio 127 documento 21 del expediente digital.
[496] Ver folio 122 – 127 documento 22 del expediente digital.
[497] Ver folio 30 – 31 documento 81 del expediente digital.
[498] Ver folio 36 – 38 documento 81 del expediente digital.
[499] Ver folio 128 documento 22 y folio 39 – 41 documento 81 del expediente digital.
[500] Ver folio 45 – 46 documento 81 del expediente digital.

En ese norte, allegó la parte demandante dictamen pericial que sustenta la idea que en las atenciones médicas que van desde el año 2013 hasta el año 2017: *"(…) hubo una pobre caracterización del dolor lumbar, no permite la identificación de banderas rojas (signos de alarma), examen físico deficiente, por tanto no hay suficientes criterios para clasificar la severidad del cuadro y la pertinencia del manejo (…) no se evidencia manejo (…) en este momento la paciente debía ser valorada por especialista y realización de estudio de imagen (Resonancia Magnética) conducta que hubiera cambiado el curso de la enfermedad por diagnóstico tempranamente, lo que hubiera dado oportunidad a la paciente de minimizar los daños por la presencia de una masa tumoral expansiva que crecía progresivamente y comprimía las raíces nerviosas , ocasionando daño sobre los nervios y posterior secuelas y posible sensibilización central (…)"*

El artículo 226 del C.G. del P., aplicable por remisión expresa del artículo 218 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 54 de la Ley 2080 de 2021, dispone que la prueba pericial constituye el medio de prueba a través del cual se constatan hechos relevantes y que exige de especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos; para ello, el dictamen debe acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y experiencia del perito, explicándose a su vez los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas.

Luego, la norma enlista las declaraciones e informaciones mínimas que debe contener el dictamen suscrito por el perito para su validez, siendo aquellas: (i) plena identidad del perito; (ii) datos de localización del perito; (iii) profesión, oficio o arte ejercida por el perito; (iv) listado de publicaciones relacionadas con la materia del peritaje en los últimos (10) años; (v) lista de casos en que haya sido designado como perito en los último (4) años con mención del Juzgado en donde se presentó, identificación de las partes y la materia; (vi) indicar si ha sido designado perito en procesos anteriores o en curso por la misma parte; (vii) manifestación de no encontrarse incurso en alguna de las causales de exclusión de la lista de auxiliares de la justicia; (viii) justificar la variación en los exámenes, métodos o experimentos aplicados en el dictamen, si es del caso; (ix) justificar la variación de los exámenes, métodos o experimentos efectuados cuando sean diferentes a los utilizados en el ejercicio regular de la profesión, si es del caso; y (x) relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Por su parte, el artículo 232 del C.G. del P., prevé que *el juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso.*

Sobre su alcance, la Sección Tercera del Consejo de Estado en providencia del 28 de octubre de 2024[501], sostuvo que: *"(…) el artículo 232 del CGP, por su parte, establece que el juez deberá analizar su conducencia en relación con el hecho que se pretende probar; la competencia del perito, esto es que sea un experto en la materia técnica analizada; que no haya motivos para dudar de su imparcialidad; que esté debidamente fundamentado, con conclusiones claras y precisas; que se haya permitido su contradicción y que otras pruebas no lo desvirtúen (…)".*

Lo anterior, debe analizarse en concordancia con el artículo 219 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 55 de la Ley 2080 de 2021, según el cual, el dictamen pericial debe ser sometido a contradicción en audiencia.

Con base en el marco normativo antes transcrito, si bien el dictamen aportado por la actora fue introducido legalmente al proceso y sujeto a contradicción por los sujetos procesales en audiencia de pruebas[502], estima el Despacho que por no cumplir con los requisitos

[501] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. (28 de octubre de 2024). Radicado 25000-23-36-000-2015-00320-01 (57937). (C.P. William Barrera Muñoz).
[502] Ver documento 165 y registro en audio y video 166 al 168 del expediente digital.

establecidos en los artículos 226 y 232 del C.G. del P., resulta ineficaz para la demostración de la falla en la prestación de servicios de salud por parte de los entes demandados, como a continuación se pasará a exponer:

Analizado el dictamen pericial elaborado por la profesional Claudia Gutiérrez Mesino, se concluye que la perita: (i) no presentó de manera razonada sus conocimientos especializados; (ii) no acreditó su experticia en la materia; y (iii) no aportó los documentos que le sirvieron de fundamento.

Por el contrario, toma como base la revisión parcial de la historia clínica de la señora KATHERINE CASTRO BORJA y entrevistas telefónicas realizadas a la demandante que comprometen su objetividad y sobre las cuales tampoco existe registro, así lo anotó la médico en audiencia de pruebas; los estudios realizados por la perita, enlistados a folio 21 – 22 del documento digital No. 31, no acreditan los conocimientos científicos relacionados con la materia, en el presente caso, de un diagnóstico que exige ser abordado desde la especialidad de neurocirugía y urología; la prueba pericial está desprovista de soportes en los que conste la información que le sirvió de sustento, si se tiene en cuenta que la referencia bibliográfica señalada a folio 20 del documento digital No. 31 del estante, no fue adjuntada al dictamen, mucho menos, citada puntualmente en cada uno de los conceptos emitidos sobre la materia objeto de examen; la perita tampoco cumplió con el requisito de enlistar los casos en que haya sido designada en los últimos (4) años con mención del Juzgado en donde se presentó, identificación de las partes y la materia, teniendo en cuenta que en audiencia de pruebas reconoció haber participado en dictámenes anteriores y no haberlos relacionado en su informe.

Finalmente, las afirmaciones que hace respecto de la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad, que perdió la demandante por presunto incumplimiento de la calidad de atención, son meras afirmaciones carentes de acreditación, máxime cuando procede a mencionar unos protocolos de atención y guías de práctica médica de lumbago que ni siquiera identificó, en consecuencia, no podrán tenerse como ciertas.

Así las cosas, el Juzgado se apartará de las conclusiones consignadas en el dictamen pericial elaborado por la perita Claudia Gutiérrez Mesino, en tanto que no son claras, precisas, ni están debidamente fundamentadas, encontrando pertinente traer a colación lo indicado por la Sección Tercera del Consejo de Estado, de acuerdo al cual el Juez "*no puede aceptar ciegamente las conclusiones de los peritos.*"[503]

Luego entonces, en el particular, se tiene que la atención brindada a la paciente por la EPS hasta junio de 2017 fue adecuada, diligente y oportuna; considerando que, en el caso clínico de la víctima, la sintomatología asociada al tumor en columna vertebral no era evidente, al punto que registra una atención inicial en el año 2012, pero no fue sino luego de transcurrido un año, que acudió nuevamente la actora al servicio de urgencias refiriendo dolor lumbar crónico con limitación en el movimiento de sus extremidades inferiores enmascarado por un e*dema gestacional por embarazo.* [504]

Sin embargo, se resalta que, al momento de darle alta en urgencias en diciembre 16 de 2014[505], se recomendó la atención por consulta externa por EPS a la accionante, como oportunamente se hizo en diciembre 19 de 2014[506], fecha en que se agotaron los medios y recursos técnicos disponibles (exámenes físicos, paraclínicos, ayudas diagnósticas consistentes en radiografía de columna lumbosacra[507]), a fin de otorgar un diagnóstico acertado; no obstante, existe un vacío temporal de casi (1) año, cuando en el mes de

[503] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. (28 de octubre de 2024). Radicado 88001-23-33-000-2016-00039-01 (62320). (C.P. Jaime Enrique Rodríguez Navas).
[504] Ver folio 97 – 101 documento 22 del expediente digital.
[505] Ver folio 122 – 127 documento 22 del expediente digital.
[506] Ver folio 30 – 31 documento 81 del expediente digital.
[507] Ver folio 148 documento 31 del expediente digital.

diciembre de 2016[508] consulta la demandante ante la EPS otra vez por dolor y calambres en miembros inferiores, en consecuencia, las complicaciones en salud de la demandante no pueden ser atribuidas a NUEVA EPS como entidad promotora de salud a la cual se encontraba afiliada la actora para esas fechas.

Luego, aparece registrado que la señora KATHERINE CASTRO BORJA se afilió a Mutual Ser EPS a partir del **1° de junio de 2017**.[509]

Pues bien, el 5 de julio de 2017, 04:59 p.m.[510], consultó la víctima por dolor lumbosacro irradiado a pierna derecha, que refiere examen físico con dolor en región lumbosacra a la palpación, en la que se hace lectura de resultado de radiografía de columna lumbosacra[511] que evidencia desviación hacia la derecha de la columna. Dejó plasmado el médico general Norman Palacio Hernández, que la paciente fue remitida a la especialidad de ortopedia y traumatología, dados los hallazgos presentes en la radiografía de columna.

En efecto, consta en el expediente que el 24 de agosto de 2017, 15:22 p.m.[512], la demandante fue atendida por el especialista en ortopedia y traumatología Nelson Vidal Chang, quien determinó era necesario ordenar una resonancia magnética nuclear de columna lumbosacra y valoración por neurocirugía.

La resonancia magnética fue realizada el 5 de octubre de 2017[513] por parte del profesional en radiología e imágenes, Douglas Dávila, quien diagnosticó: *"1. Discreta escoliosis lumbar de convexidad izquierda.* ***2. Lesión ocupante en el canal raquídeo lumbar, aparentemente intradural, a la altura de L4, de estirpe histopatológica a determinar****, sugerimos evaluarla con IRM de columna lumbar con gadolinio a fin de mejor caracterización (Schwannoma, otro)".* Asimismo, en marzo 23 de 2018[514], la señora KATHERINE CASTRO BORJA fue evaluada por la especialidad de neurocirugía, concretamente por el neurocirujano Jairo Blanco rubio, quien le diagnóstico con *M544 Lumbago con Ciática* y ordenó SS RNM de columna lumbosacra con contraste en placas[515], cita con neurocirugía[516], recomendaciones y hacer creatinina sérica antes del estudio.

El historial clínico allegado demuestra que el 6 de junio de 2018[517], la médica radióloga Shirly Jaruffe Vega, realizó a la paciente resonancia magnética de columna lumbosacra con contraste, en la que se halló lo siguiente: "(…) *se observa lesión ocupante intradural a nivel del canal medular a la altura de L3/L4 de baja intensidad de señal en secuencia T2 y T1 con realce intenso luego del contraste endovenoso mide 43 x 18 x 21 mm en los diámetros cefalocaudal, anteroposterior y transverso respectivamente, que por sus características correspondería a Schwannoma como 1° instancia (…) conclusión: lesión ocupante intradural que por sus características correspondería a Schwannoma como 1° instancia. Correlacionar con datos clínicos, antecedentes y estudios previos."*

Posteriormente, en calenda 28 de junio de 2018[518], el neurocirujano Jairo Blanco Rubio valoró a la demandante y emitió orden de *SS EMG + NC de MMII urgente* que contiene anotación de autorización[519], justificada en la necesidad de conocer el origen de la enfermedad en nivel L4 y L3, la cual **se indicó a la paciente que requiere de cirugía**, a quien se le explicaron las complicaciones que esta conlleva, tales como *infección, fístula de líquido cefalorraquídeo,*

[508] Ver folio 45 – 46 documento 81 del expediente digital.
[509] Ver folio 59 documento 9 y folio 46 documento 14 del expediente digital.
[510] Ver folio 162 – 163 documento 31 del expediente digital.
[511] Ver folio 165 documento 31 del expediente digital.
[512] Ver folio 8 – 9 documento 24 del expediente digital.
[513] Ver folio 170 documento 31 del expediente digital.
[514] Ver folio 173 documento 31 del expediente digital.
[515] Ver folio 172 documento 31 del expediente digital.
[516] Ver folio 174 documento 31 del expediente digital.
[517] Ver folio 176 documento 31 del expediente digital.
[518] Ver folio 177 documento 31 del expediente digital.
[519] Ver folio 178 documento 31 del expediente digital.

pérdida completa de la fuerza en miembros inferiores, daño de esfínter urinario y fecal, etc. Se explica también que por lo grande de la lesión el riesgo es elevado de daño motor y sensorial. Se observa que el médico tratante ordenó cita de control dentro de (1) mes, con el fin de explicar a familiar adulto de la paciente los detalles de la cirugía.

En julio 25 de 2018[520], se efectuó a la señora KATHERINE CASTRO BORJA el estudio de *SS EMG + NC de MMII urgente,* por parte de la médica fisiatra Francia Rincón Rodríguez, quien concluyó: "*EMG NORMAL SIN DATOS DE LESIÓN DE NEURONA MOTORA INFERIOR. NEGATIVO PARA NEUROPATÍA DE MIEMBROS INFERIORES Y RADICULOPATÍA LUMBAR ACTIVA A LA FECHA"*

En orden a lo prescrito por el médico neurocirujano, la víctima acudió con familiar adulto a cita de control por neurocirugía con resultados el 17 de agosto de 2018[521], donde el profesional Jairo Blanco Rubio explicó nuevamente los riesgos de la cirugía, entendidos como: *infección tromboembolismo pulmonar y de MMII además de TV cerebral, pérdida de la fuerza y de sensibilidad en MMII, fístula de LCR, muerte, trastorno de esfínteres, etc*., se dan explicaciones y se indica la cirugía.

Posterior a la prescripción de cirugía a la demandante por la especialidad de neurocirugía, aquella ingresó en agosto 19 de 2018 (día siguiente)[522], al servicio de urgencias de la Clínica San Martín, manifestando que el dolor no había mejorado con los analgésicos orales recetados, sin embargo, por medicina general se determinó que la paciente podía ser egresada para continuar manejo ambulatorio por parte del especialista tratante.

Ahora bien, en calenda enero 25 de 2019[523] acudió nuevamente la demandante al área de urgencias de la Clínica San Martín, refiriendo que desde el mes de junio de 2018 no ha podido ser revalorada por neurocirugía, como sentir dolor intenso a nivel de región lumbosacra que se irradia hacia miembro inferior derecho, ordenándose así valoración por medicina del dolor y neurocirugía; quedando la paciente en hospitalización.

Sin embargo, llama la atención lo reflejado en historia clínica de hospitalización para la fecha 29 de enero de 2019, 12:18:00[524], que evidencia una solicitud de salida voluntaria por parte de KATHERINE CASTRO BORJA, pese a explicársele los riesgos y posibles complicaciones de egreso en contra de las recomendaciones médica, más aun, teniendo en cuenta que se encontraba pendiente valoración por neurocirugía, no obstante, se deja constancia que la actora no aceptó el concepto médico. Lo anterior, se acompasa con la nota visible a folio 62 del documento digital No. 9 del estante, suscrita por la señora KATHERINE CASTRO BORJA. Del mismo modo, se hace constar que médico neurocirujano Jairo Blanco Rubio se presentó en las instalaciones con el objeto de valorar a la accionante a las 19:00, no encontrando a la paciente.

Una vez retirada contra las recomendaciones médicas, en febrero 7 de 2019[525] consultó la demandante ante medicina general por dolor lumbar que irradia a miembros inferiores, siendo derivada a neurocirugía[526]. De las pruebas aportadas, se tiene que la interconsulta por neurocirugía fue programada para el día 16 de abril de 2019 ante el especialista Alejandro Celemín Nieto adscrito a Viva 1A IPS, tal como consta a folio 196 del documento digital No. 31 del estante, y dicho galeno le prescribió exámenes de laboratorio a la actora.[527]

[520] Ver folio 179 – 180 documento 31 del expediente digital.
[521] Ver folio 181 documento 31 del expediente digital.
[522] Ver folio 30 – 32 documento 9 del expediente digital.
[523] Ver folio 32 – 35 documento 9 del expediente digital.
[524] Ver folio 55 – 56 documento 9 del expediente digital.
[525] Ver folio 91 documento 15.1 del expediente digital.
[526] Ver folio 194 documento 31 del expediente digital.
[527] Ver folio 198 documento 31 del expediente digital.

Luego, en marzo 20 de 2020[528] fue atendida la víctima por parte del médico neurocirujano Jairo Blanco Rubio quien dejó la siguiente constancia: *"(…) enfermedad actual: a quien por mi parte se le ordenó cirugía en agosto de 2018, pero me informa que le cambiaron la orden. A la fecha se queja de dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho, tiene además falla en el miembro inferior derecho y esto le origina limitación funcional para sus actividades de vida diaria, y añade se hincha frecuentemente el miembro inferior izquierdo y ocasionalmente la derecha. Añade disturbio urinario con frecuencia y esto la ha obligado a asistir para evaluación (…)*", y procedió a actualizar los exámenes médicos necesarios para la cirugía prescrita a la actora desde el mes de agosto de 2018, entre ellos, resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra simple con contraste que arrojó: "*1. Leve escoliosis lumbar de convexidad izquierda, no significativa. 2. Lesión ocupante en el canal raquídeo lumbar, intralecal como descrita, de estirpe histopatológica a determinar (Schwannoma, otro) (…)*"[529]

En audiencia de pruebas, el testigo *Alejandro Celemín Nieto,* médico neurocirujano que atendió a la señora Katherine Castro Borja, referenció un intento de teleconsulta fallido del mes de junio de 2020, que no se logró debido a que la paciente no se encontraba en el domicilio.

En cita de control con resultados de julio 8 de 2020, 3:20 p.m.[530], el médico neurocirujano Jairo Blanco Rubio, anotó: *"motivo: control paciente con lesión intradural lumbar. Enfermedad actual: a quien en AG de 2018 le indiqué cirugía, pero por motivos administrativos no se operó (SIC) ahora aparece hace poco tiempo y ordené actualizar estudios. Se le informa a la paciente que hay necesidad de operar y me dice que su tía que es enfermera jefa le recomendó no operarse en este tiempo por tema de la pandemia. Está caminando normal, pero se queja de dolor en la zona lumbar y en el miembro inferior izquierdo, pero raramente le molesta el miembro inferior derecho y se le hinchan los tobillos y ha bajado de peso (…) diagnóstico 1. D166 Tumor benigno de la columna vertebral (…) observaciones: cita a neurocirugía en fecha abierta. Analgésico."*

Como se observa, la señora KATHERINE CASTRO BORJA, contrariando las recomendaciones del especialista tratante que indicaban la necesidad de proceder con cirugía, manifestó desistir de la cirugía dado el contexto de la pandemia por Covid19.

En cita de control de septiembre 28 de 2020[531], el médico neurocirujano Jairo Blanco Rubio explicó a la demandante los elevados riesgos de la cirugía de resección de lesión parcial o total de tumor, a su vez, que posteriormente se haría artrodesis vertebral con instrumentación.

Acto seguido, se tiene que el 24 de noviembre de 2020, 08:49:30[532], el médico neurocirujano José Antonio Name Guerra del Hospital Universidad del Norte ordenó los procedimientos quirúrgicos: *1. EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTO. 2. EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA. 3. RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS* e interconsulta por anestesiología y medicina interna, llevadas a cabo el 18 de febrero de 2021[533] y 29 de enero de 2021[534], respectivamente.

Hasta lo aquí expuesto, se tiene que, a criterio de la parte demandante, hubo falla en el servicio por atención tardía de las entidades demandadas, sin embargo, no se aprecia una tardanza en los servicios y autorizaciones emitidas por la EPS. Contrario a lo señalado en el libelo de la demanda, la actora fue remitida oportunamente a las especialidades de ortopedia y traumatología, donde luego de valorada, fue derivada a la especialidad de neurocirugía, en

[528] Ver folio 204 documento 31 del expediente digital.
[529] Ver folio 206 – 207 documento 31 del expediente digital.
[530] Ver folio 80 documento 14 y folio 47 documento 1 del expediente digital.
[531] Ver folio 216 documento 31 del expediente digital.
[532] Ver folio 81 documento 14, folio 129 – 130 documento 22, folio 52 – 53 documento 1 del expediente digital.
[533] Ver folio 82 – 84 documento 14 del expediente digital.
[534] Ver folio 235 – 236 documento 31 del expediente digital.

la que se prescribieron los exámenes médicos necesarios para la caracterización de la lesión ocupante en columna de la demandante.

No se aprecia un desatino en la conducta desplegada por el especialista tratante, por el contrario, los resultados de imágenes diagnósticas, exámenes físicos y paraclínicos tomados a la señora KATHERINE CASTRO BORJA, entre estos, electromiografía[535] y resonancia magnética de columna lumbosacra con contraste[536], justificaban la necesidad de una cirugía de resección de tumor de urgencia desde el mes de agosto de 2018, con la debida explicación de los riesgos que esta conllevaba.

Ahora, en el libelo de la demanda se menciona que la señora KATHERINE CASTRO BORJA no fue operada por trabas de índole administrativo, las cuales encuentra como único soporte probatorio el dictamen pericial elaborado por la perita Claudia Gutiérrez Mesino; aclarándose que, independientemente del valor probatorio otorgado, remitidos a folio 9 del documento digital No. 31 del estante, se encuentra que en éste la perita consigna: *"(…) la paciente en entrevista refiere que estuvo en espera de autorizaciones de la cirugía que fue a Clinica Portoazul de urgencias , pero no pasó del triage pues le dijeron que su condición clínica de debía resolver por consulta externa para la programación de la cirugía.",* basando la negación del servicio en una entrevista tomada telefónicamente a la demandante que no encuentra soporte en otro medio de prueba, siendo pertinente indicar que la sola manifestación de la actora no es suficiente para otorgar veracidad, máxime cuando no fue rendido bajo la gravedad del juramento.

Igualmente, pese a indicarse en la demanda que la EPS no remitía a la víctima a la especialidad de neurocirugía, lo que cercenó su oportunidad de obtener mejoría frente a su diagnóstico, está comprobado que la demandante no asistió a todos los controles programados, tal como lo indicó el especialista tratante *Alejandro Celemín Nieto.* Inclusive, el historial clínico aportado indica que en atención médica de enero 25 de 2019[537] se ordenó la valoración de la paciente por neurocirugía y medicina del dolor, la cual no se pudo efectuar debido a la solicitud de egreso voluntario presentada por la demandante.

Sumado a lo anterior, luego de varias citas de control, se le ordenó a la actora la actualización de exámenes médicos preparatorios de la cirugía prescrita desde agosto de 2018, y transcurridos dos (2) años, en atención médica del 8 de julio de 2020[538], aquella decidió posponer el procedimiento quirúrgico, contrariando lo que las recomendaciones médicas indicaban; **situación que lleva a concluir que la conducta de la víctima tuvo especial injerencia en el deterioro de su estado de salud.**

El médico José Antonio Name Guerra manifestó en audiencia de pruebas que el hecho que la señora KATHERINE CASTRO BORJA no se haya operado inmediatamente pudo incidir en el crecimiento de la masa tumoral y de sus síntomas. En virtud del principio de la sana crítica, dicho testimonio tiene eficacia probatoria, dado los conocimientos expertos como neurocirujano y por conocer en forma directa el caso clínico de la demandante.

Resulta pertinente traer a colación lo señalado por la Sección Tercera del Consejo de Estado en providencia del 27 de septiembre de 2024[539], según la cual: *"(…) No es tarea del juez o del litigante interpretar los resultados de los paraclínicos y de los síntomas de un paciente y deducir cuál debe ser la conducta de los profesionales de la salud fundados en su mera inferencia o raciocinio, salvo que fuese palmario el desatino de los galenos y de manera evidente ello sugiriera una atención o comportamiento diferente (…)"*

---

[535] Ver folio 179 – 180 documento 31 del expediente digital.
[536] Ver folio 176 documento 31 del expediente digital.
[537] Ver folio 32 – 35 documento 9 del expediente digital.
[538] Ver folio 80 documento 14 y folio 47 documento 1 del expediente digital.
[539] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. (27 de septiembre de 2024). Radicado 11001-03-15-000-2024-04339-00. (C.P. María Adriana Marín).

Bajo ese contexto, la simple manifestación de parte de los demandantes al indicar que hubo tardanza y falla en el servicio de atención en salud de KATHERINE BORJA CASTRO no es suficiente para declarar la responsabilidad por falla en el servicio de las entidades demandadas, **en la medida que sus argumentos no encuentran soporte en medios de prueba que desacrediten el concepto clínico y recomendaciones prescritas por el personal especialista en neurocirugía**, que, en su oportunidad, consideró que la víctima debía practicarse una cirugía de resección de tumor en forma urgente.

Pues bien, se observa que el 12 de marzo de 2021, 17:57:54[540], se llevó a cabo la cirugía de resección de tumor o lesión intramedular o multiradicular lumbar a la demandante, dejando plasmado el neurocirujano José Antonio Name Guerra, lo siguiente: *"(…) se visualiza gran masa tumoral fuertemente adherida a nervios de la cola de caballo y dependiente de filumn terminal, gigante, muy vascularizada (…)";* indicando las notas de enfermería[541] que a la actora se le implantó sonda vesical conectada a Cystoflo a libre drenaje.

Igualmente, se observa que, posterior al procedimiento quirúrgico, la accionante fue valorada en forma constante por la especialidad de neurocirugía y de urología, así mismo, se le ordenaron[542] y practicaron terapias vesicales[543] que podían realizarse desde casa.

Aparece comprobado que la señora KATHERINE CASTRO BORJA continuó utilizando sonda vesical[544] y regularmente viene sufriendo de infecciones urinarias[545], tenesmo vesical[546], incontinencia urinaria[547], vejiga de capacidad disminuida y flujo miccional disminuido por disfunción de vaciamiento vesical[548], los cuales vienen siendo tratados por las especialidades de medicina interna, urología y neurocirugía.

No obstante, no puede perderse de vista que los riesgos de dicha intervención quirúrgica fueron explicados a la demandante y sus familiares, tales como el *daño de esfínter urinario y fecal*[549] y el *trastorno de esfínteres*[550]*,* quien otorgó consentimiento informado[551] , según da cuenta la historia clínica aportada.

Según lo explicado por los galenos *José Antonio Name Guerra, Alejandro Celemín Nieto y Ramiro Edgardo Jaraba González*, especialistas en neurocirugía, el daño en esfínteres de la paciente no puede adjudicarse en forma exclusiva a la cirugía de resección de tumor, comoquiera que la sola presencia del tumor afectaba la parte motora de sus extremidades inferiores y el funcionamiento de órganos como la vejiga, debido a la compresión que este generaba en los nervios de la zona. En efecto, el médico tratante José Antonio Name Guerra explicó que los nervios que controlan los esfínteres salen de la misma zona lumbar y comparten los movimientos de las piernas, por tanto, si están comprimidos por un tumor es de esperarse que se vean afectados; sobre la cirugía de resección de tumor, explicó que estas lesiones afectan a veces nervios pequeños porque están incluidos en la masa tumoral, por lo que a veces es imposible que los mismos no se lesionen.

Lo anterior fue coadyuvado por el urólogo tratante *Javier Molina Torres* cuando expuso que los tumores empiezan a producir daños en la vejiga, ya que empiezan a alterar la sensibilidad y la funcionabilidad de la misma, no obstante, cuando un paciente tiene un tumor en médula espinal, si no lo operan, ese tumor va a seguir creciendo y va a destruir completamente la

[540] Ver folio 91 – 92 documento 14 del expediente digital.
[541] Ver folio 95 documento 14 del expediente digital.
[542] Ver folio 165 – 166 documento 14 del expediente digital.
[543] Ver folio 176 documento 14 del expediente digital.
[544] Ver folio 31, 38 – 43 documento 15.1, folio 324 – 325 documento 31 del expediente digital.
[545] Ver folios 230 – 236, 340 – 346 documento 22 y folios 49 – 53 documento 15.1, folio 293 – 295 documento 31 del expediente digital.
[546] Ver folio 27 – 30 documento 15.1 del expediente digital.
[547] Ver folio 339 documento 22 y folio 48 – 50 documento 1 del expediente digital.
[548] Ver folio 375 – 377 documento 31 del expediente digital.
[549] Ver folio 177 documento 31 del expediente digital.
[550] Ver folio 181 documento 31 del expediente digital.
[551] Ver folio 405 – 414 documento 22 del expediente digital.

médula y va a tener unas secuelas severas en el paciente, asimismo, es imposible retirar el tumor sin que tenga algún grado de afectación en menor o mayor grado. Agregó que las infecciones urinarias de la demandante son consecuencia automática de la retención en orina y uso de sondas vesicales que, enfatizó, si bien dicho síntoma se manifestó después de la cirugía, de no haberse resecado el tumor este iba a crecer hasta consumir por completo su médula espinal, derivando de todas formas en problemas para la micción. Igualmente, mencionó que se intentó el tratamiento de neuro estimulador en la actora, el cual no resultó exitoso, aclarando que este procedimiento no tiene resultados satisfactorios en todos los pacientes, por lo que se continuó con el manejo conservador por cateterismo, encontrando que no había una alternativa en su tratamiento distinta a la utilizada.

En lo atinente a los testimonios de los galenos *Alejandro Celemín Nieto, Ramiro Edgardo Jaraba González* y *Javier Molina Torres,* se encuentran habilitados para emitir opiniones especializadas en razón a sus conocimientos técnicos en neurocirugía y urología, siendo preciso indicar que los testigos *Alejandro Celemín Nieto* y *Javier Molina Torres* tuvieron conocimiento directo de los hechos por los cuales se demanda al haber atendido a la señora KATHERINE CASTRO BORJA, por lo que tienen validez probatoria.

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.

Conforme a las premisas fácticas, normativas, a la jurisprudencia citada en párrafos anteriores, resulta inane emitir pronunciamiento respecto a las excepciones de mérito propuestas por las demandadas y de los llamados en garantía, dado que las pretensiones de la demanda fueron desestimadas.

- **COSTAS**

El Despacho no condenará en costas a la parte vencida, por cuanto no se encuentra acreditado que las partes generaran actuaciones y gastos procesales sujetos de tasación en costas, tal como lo dispone el numeral 8º. Del artículo 365 del C.G.P. en concordancia con el art. 188 del C.P.A.C.A.

En ese orden de ideas, es menester señalar que, bajo las reglas del código en cita la condena en costas no requiere de la apreciación o calificación de una conducta temeraria de la parte a la cual se le imponen, toda vez que en el régimen actual dicha condena se determina con fundamento en un criterio netamente objetivo, en este caso frente a la parte que ha resultado vencida, *"siempre que exista prueba de su existencia, de su utilidad y de que correspondan a actuaciones autorizadas por la ley"*.[552]

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República, y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

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.

CUARTO: Notificar esta providencia de conformidad a lo señalado en el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011.

QUINTO: EJECUTORIADA la sentencia por secretaria, EXPÍDANSE las copias de esta providencia con destino a las partes, con las precisiones del artículo 114 del Código General del Proceso, las cuales se entregarán sin necesidad de auto que lo ordene, a quien ha venido actuando como apoderado judicial y conforme a las directrices del CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA a través del respectivo ACUERDO en materia de valores del arancel judicial en asuntos de la jurisdicción contencioso administrativa, si fuere el caso.

SEXTO: Cumplido la ordenación del numeral anterior, por secretaría ARCHÍVESE oportunamente el expediente y háganse las anotaciones pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

MILDRED ARTETA MORALES
JUEZ.

[552] De acuerdo con la Corte Constitucional "La condena en costas no resulta de un obrar temerario o de mala fe, o siquiera culpable de la parte condenada, sino que es resultado de su derrota en el proceso o recurso que haya propuesto, según el artículo 365. Al momento de liquidarlas, conforme al artículo 366, se precisa que tanto las costas como las agencias en derecho corresponden a los costos en los que la parte beneficiaria de la condena incurrió en el proceso, siempre que exista prueba de su existencia, de su utilidad y de que correspondan a actuaciones autorizadas por la ley. De esta manera, las costas no se originan ni tienen el propósito de ser una indemnización de perjuicios causados por el mal proceder de una parte, ni pueden asumirse como una sanción en su contrall. Sentencia C-157/13. MP. Mauricio González Cuervo.

Firmado Por:

Mildred Del Socorro Arteta Morales

Juez

Juzgado Administrativo

Oral 004

Barranquilla - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **1e2aaa09e40fbbe69e52ff2a988a4c6a367ac1915ddef70dede5116c38619d57**

Documento generado en 11/03/2025 02:05:47 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica