

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR  
FIJACIÓN EN LISTA  
TRASLADO A LAS PARTES RECURSO DE REPOSICION  
(Arts. 110 C.G.P.)

**SIGCMA**

HORA: 8:00 a.m.

MIERCOLES, VEINTIDOS (22) DE ENERO DE 2020

**Magistrado Ponente: JOSÉ RAFAEL GUERRERO LEAL**

**Medio de control: EJECUTIVO**

**Radicación: 13001-23-33-000-2017-00514-02**

**Demandante/Accionante: HERNANDO CASTILLO MENDOZA**

**Demandado/Accionado: NACION – MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL –  
GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA EL PASIVO DE FONCOLPUERTOS**

EL ANTERIOR RECURSO DE REPOSICIÓN PRESENTADO POR FERNANDO BARRIOS BORJA, APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE, VISIBLE A FOLIOS 103-107 DEL CUADERNO PRINCIPAL, 4, CONTRA EL AUTO INTERLOCUTORIO NO. 716/2019 MEDIANTE EL CUAL SE DECLARO LA FALTA DE COMPETENCIA. SE LE DA TRASLADO POR EL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 242 DEL CPACA, EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 319 Y 110 DEL CGP, HOY MIERCOLES, VEINTIDOS (22) DE ENERO DE DE 2020, A LAS 8:00 A.M.

EMPIEZA EL TRASLADO: JUEVES, VEINTITRES (23) DE ENERO DE 2020, A LAS  
8:00 A.M.

  
JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS  
SECRETARIO GENERAL

VENCE EL TRASLADO: LUNES, VEINTISIETE (27) DE ENERO DE 2020, A LAS 5:00  
P.M.

JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS  
SECRETARIO GENERAL



*Fernando Enrique Barrios Borja*

*Abogado Especialista en Responsabilidad*

*Asuntos Civiles, Penales y Administrativos*

Cartagena de Indias - Colombia, Carrera 22ª, # 32 -4 0. Email. fernandobarriosborja@gmail.com - Cel. 3215091333

Sr.

Tribunal Administrativo De Bolívar.

H. Magistrado.

Dr. José Rafael Guerrero Leal.

E. S. D.

**PROCESO: EJECUTIVO SEGUIDO DE SENTENCIA.**

**RADICADO: 13001-23-33-000-2017-00514-02.**

**PARTE EJECUTANTE: HERNANDO CASTILLO MENDOZA.**

**PARTE EJECUTADA: NACIÓN - MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL – FONCOLPUERTOS.**

FERNANDO ENRIQUE BARRIOS BORJA, abogado inscrito con la Tarjeta Profesional N° 242990 del C.S.J., identificado con la C.C N° 73.110.723 y domicilio profesional en esta ciudad de Cartagena; de autos conocido dentro del proceso de la referencia como apoderado de la parte ejecutante; estando dentro del término legal con el respeto acostumbrado me dirijo a este H. Despacho para presentar **RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO INTERLOCUTORIO (N°716/2019)** del dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecinueve (2019), mediante el cual se declaró la falta de competencia en razón de la cuantía conforme a los siguientes acápites:

#### **I. ACAPITE - HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES**

- 1) El H. Tribunal Administrativo de Bolívar - Sala Especial De Descongestión N 002, profirió **Sentencia De Primera Instancia** a favor del señor HERNANDO CASTILLO MENDOZA el veintiocho (28) de noviembre de dos mil catorce (2014) condenando a la NACIÓN - MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL – FONCOLPUERTOS, al cumplimiento de unas obligaciones de hacer y pagar sumas de dinero; la cual quedó debidamente ejecutoriada el día veintidós (22) de enero de 2015, según constancia de la secretaría general.
- 2) El H. Despacho funda su tesis en el artículo 152 numeral 7 de la Ley 1437 de 2011, y considera que el Tribunal Administrativo de Bolívar es competente para conocer procesos ejecutivos en los que la cuantía exceda los 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- 3) En el mismo tenor, argumenta que en los procesos ejecutivos para determinar la cuantía de los Tribunales Administrativos, se debe observar si se superan los 1500 SMLMV, pues los procesos con menor valor son competencia de los Jueces Administrativos.
- 4) Igualmente considera apropiada la aplicación de las anteriores normas y conforme a las dos posiciones que venía asumiendo la "Sección Tercera" del Consejo de Estado,

Cartagena de Indias, Diciembre 6 del 2019.

**URGENTE** iii

Señores  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR  
Atención: Dr. José Rafael Guerrero Leal.

ASUNTO: Solicitud de prelación en el estudio de admisión de la demanda con fundamento en la condición de mi salud. Radicación de Proceso No 13001233300020170051402.

Distinguido Magistrado:

Reciba usted un cordial saludo.

Por medio de la presente solicito muy respetuosamente se me conceda prelación en el estudio de admisión de la demanda radicada con el número descrito en el asunto, fundamentando mi petición en los hechos que describo a continuación:

Próximamente cumpla Ochenta años de edad y mi estado de salud es precario, lo cual no es de su conocimiento. Por ello me veo en la penosa obligación de ponerlo al tanto para su consideración y estudio:

Soy diabético tipo II, Insulino dependiente con neuropatía diabética de los miembros inferiores; fui sometido a Braquiterapia de alta intensidad por cáncer en la próstata y me aplico ampollas de Zoladex cada tres meses para el manejo del cáncer que aun padezco, adicional a lo anterior sufro de hipertensión arterial. Por todas estas dolencias debo tomar múltiples medicamentos.

Para la constancia de todo lo anterior, le estoy adjuntando:

- Historia clínica que realiza la Doctora Yadira Villalba, Medica Internista Endocrinóloga quien controla todo lo concerniente al manejo de mi diabetes y la Hipertensión Arterial.
- Historia clínica que realiza el Doctor Luis Eduardo Cavelier, Médico Urólogo y director de la clínica Marly en Bogotá, quien controla el cáncer de próstata que padezco.

Acudiendo a su buen corazón y con la seguridad de su conducta ética y rectitud profesional, le solicito el inmenso favor de que se estudie la posibilidad de ver pronto el final de este proceso, antes de que la inevitable hora de morir llegue.

Dios lo bendiga y lo ilumine en su infinita sabiduría y me permita ver que se cumpla la sentencia de radicación 13-001-23-31-000-2010-00912-00 del 2014.

De usted cordialmente,

Hernando Castillo Mendoza  
C.C. 4007656

SECRETARIA TRIBUNAL ADM  
TIPO: SOLICITUD DE PRELACION DE LA ADMISION DE LA DEMANDA 20170051402  
REMITENTE: HERNANDO CASTILLO MENDOZA  
DESTINATARIO: JOSE RAFAEL GUERRERO LEAL  
CONSECUTIVO: 20191212372  
NO. FOLIOS: 13 --- NO. CUADERNOS: 0  
RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM  
FECHA Y HORA: 6/12/2019 10:47 AM

FIRMA

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Nombre : HERNANDO CASTILLO MENDOZA Cedula. 4007656  
Empresa: PARTICULAR Fecha Nacimiento: 1940-09-17

Paciente procedente de Cartagena, a quien valoré por primera vez en el año 2008 ya que le realizaron BIOPSIAS DE PRÓSTATA cuya patología reportó: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA GLEASON 3+3 (6) QUE COMPROMETE EL 30% DE LA MUESTRA DE LOBULO DERECHO, CAMBIOS HIPERPLASICOS NODULARES EN EL RESTO DE LA PROSTATA.

GAMAGRAFIA OSEA (Cartagena, Jul-9-08).

A raíz de esto se realiza BRAQUITERAPIA DE PROSTATA, se implantan 110 semillas de I-125, procedimiento que cursa sin complicaciones el 25 de marzo de 2009.

Posterior a esto el paciente evoluciona en forma satisfactoria con controles posteriores de PSA:

PSA en 1.83 ng/mL (Marly, Abr-23-09).

PSA en 1.42 ng/mL (Cartagena, Jun-25-09)

PSA en 0.295 ng/mL Sep-10-10).

PSA en 0.281 ng/mL (Ago-3-11, Cartagena).

PSA en 0.284 (Abr-27-12)

PSA en 0.418 ng/mL (Feb-18-13).

Posterior a esto hija del paciente envía correo electrónico con los siguientes P

SA: PSA en 0.55 ng/mL (Sep-30-15)

PSA en 0.73 ng/mL (Jul-7-16).

PSA en 1.08 ng/mL (Mar-14-17)

PSA en 1.62 ng/mL (Ago-25-17).

Además, PdeO y CULTIVO (Sep-11-17) NEGATIVOS.

Explicando que, aunque si bien es cierto se registra nuevo incremento en los niveles de PSA por el momento se dejó en OBSERVACIÓN.

En octubre 1/2018 su hija envía nuevo correo informando PSA así:

PSA en 1.77 ng/mL (12/04/2018),

PSA en 2.14 ng/mL (30/07/2018).

PSA 3.0 ng/mL en 10/09/2018).

GAMAGRAFÍA OSEA (sep-9-18) ENFERMEDAD OSEA DE TIPO DEGENERATIVO.

Se habló telefónicamente con la hija explicando que aunque persiste elevación en los niveles de PSA y hay evidencia de recaída bioquímica por el momento se recomienda continuar en OBSERVACIÓN solicitando nuevo PSA en 3 meses.

En octubre de 2018 paciente envía TAC DE ABDOMEN (SIMPLE): IMÁGENES DE DENSIDAD METÁLICA EN PRÓSTATA EN RELACIÓN CON BRAQUITERAPIA. ARTERIOESCLEROSIS.

En noviembre de 2018 regresa a control, y basado en lo anterior se inicia HORMONOTERAPIA INTERMITENTE, formulando ZOLADEX durante 9 meses y controles posteriores de PSA se registran así:

PSA en 0.2 ng/mL (Febrero 22/19 ).

PSA en 0.622 ng/mL (Abril 6/19),

PSA en 0.07 ng/mL (Mayo 27 /19).

En este momento se inicia etapa de VIGILANCIA y nuevo PSA en agosto/2019 en 0.4 ng/mL (Cartagena, Ago-23-19).

Luis Eduardo Cavelier Castro  
Registro: 19403078

11  
113

**YADIRA VILLALBA YABRUDY**

MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGIA  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
CENTRO DE DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO  
CALL 5 No 6-647 - CASTILLOGRANDE  
TELS 6550515 - 6652126

**HERNANDO CASTILLO MENDOZA**

**67 AÑOS**

**ODONTOLOGO**

**PENSIONADO**

3 HIJOS

**OCTUBRE 20/08.**

**Cateterismo en 1985, al parecer tiene un stent coronario, que el niega**

P) hipoglicemias, 3 meses de evolución entre las 11 y 11:30 am.

Se perdió en crespo hace 2 días, no se privó y hoy le llegó a 30 Mgmos a la 1 pm no había almorzado. Recibe Humulin n hace 3 días 32 am y 16 pm, mas glucovance 500 /5 una diaria.

2) DIOVAN 160, más complejo b, LYRICA, CLONIDINA 0,1 M AS HCTZ, MAS OMEPRAZOL.

CAMINA DIARIO Y LE LLEGA A 50 MGMOS HBA1C: MIA. 6,0% PASTEUR: 7,2  
% CREAT: 1,3

1,80 P: 97,6 KGS 150 /80

**PLAN:** hoy Humulin n 8 unidades SC A LAS 8 PM, HUMULIN 70 /30 :24 Y 12 PM,  
MAS EXFORGE 160 /5

**OCTUBRE 24/08**

ESTA CON N24 AM DE 70/30 Y AHORA A LAS 11 AM ESTA CON 212 POST  
AVENA- AYUNAS AYER: 78 Y HOY 105 POST CAMINATA

T4L, OK TSH.6,88 PSA. 8, 33 GLIC AYUNAS:78 BUN: 23,9 CREAT. 0,99 COL:212  
TRIG 94 hdl:58, GOT, GPT, PT, PTT: OK FRUCT:1 4,31 TA. 140 /80 GLIC POST D  
HOY: 212

**PLAN:** HUMULIN 70 /30: 24 AM, 12 PM, EXFORGE 160/5, LYRICA PM 75,  
AMITRYPTILINA 10MGMOS, LIPITOR 40 MGMOS,, TIPLAC 75 MGMOS,  
OMEPRAZOL 40MGMOS, suspender Clonidina gradualmente, Para eliminar en 4  
Dias

**NOV 7/08**

97.2 133/77 9 1,77 ACS ANTIPO:NEGATIVO FRUCT: 3,9 GLIC AYUNAS: 104  
GLIC ANTES DE ALM:190 LDL:78 GOT32 CPK, GOT OKL  
MICROALBUMINURIA.. ESTA CON DIOVAN 160, MAS ADALAT OROS 30  
MGMOS.

**NOVIEMBRE 21 /08**

GLIC: 143 FRUCT: 3, 5 AUTOCONTROL: OK 94 KGS 80 /MIN GLIC POST ALM  
AHORA: 96 MGMOS AUTOCONTROL: OK

TA: 160 /90

**PLAN:** IDEM, AUMENTAR ADALAT OROS A 60 MGMOS, GLUCOPHAGE XR  
500, MAS DISMINUR HUMULIN 70 /30 AM A 10 UNIDADES SC.

DICIEMBRE 5/08

93 kgs glic post d: 166 MGMOS DESAYUNA Y CENA SANDWICH DE QUESO  
130/80 MM AUTOCONTROL OK  
HBA1C:6,1 %  
PLAN: LANTUS 15 A LAS 7:30 AM Y APIDRA 5 UNIDADES SC ANTES NDE  
CADA COMIDA, RESTO IGUAL.

JULIO 30 /2013 72 ANOS

P) CONTROL ACTUALMENTE CON 16 DE LANTUS, 8 DE APIDRA ANTES DE  
CADA COMIDA, PREGABALINA 75, , JANUVIA 100. AMITRYPTILINA 25, DIOVAN  
160, PLAVIX 75, LIPITOR 40, ADALAT OROS30MGMOS DIA.

RECIBIO BRAQUITERAPIA EN 2009 X CA DE PROSTATA, CONTROLADO.

PESO: 103.1 KG

T.A: 123/72 MM HG

FC: 80 /MIN

TALLA: 1.74 Mts

IMC: 34.3 kg/m2

Lab 2013/07/22

Hematocrito 40.8%, hemoglobina 14

0 g/dl, colesterol 148.00, creatinina 1.12 mg/dl, glucosa 127.0 mg/dl, hdl 38.9 mg/dl,  
potasio 5.10 mmol/l, triglicéridos 92.00 mg/dl, hba1c 5.12%

Uroanálisis

Color amarillo, glucosa normal, bilirrubina negativo, densidad 1.015, sangre negativo,  
pH 5, proteínas negativo, uro bilinogeno normal, nitritos negativos, leucocitos  
negativos,

Leu 0-2 x campo, hematíes 0-1 x campo, cel epiteliales 0-3 x campo, bacterias +

HBA1C 5,3 % GLICEMIA ANTES DE CENA > 95 MGMOS

CAMINA MAS DE UNA HORA DIARIA. DE LUNES A VIERNES.

PLAN. BAJAR EL LANTUS A 15 UNIDADES AM Y 5 UNIDADES SC ANTES  
DE C COMIDA DE APIDRA. ECO DE IROIDES, X LOBULO IZQDO  
AUMENTADO DE TAMANO.

PLAN:

1. JANUVIA 100MG CADA 24 H
2. AMITRIPTILINA 25 MG CADA 24H
3. LIRYCA 75 MG CADA 24H
4. INSULINA LANTUS
5. INSULINA APIDRA
6. DIOVAN 160 I CADA 12 H
7. PLAVIX 75 MG 1 DIARIA
8. LIPITOR 1 DIARIA 40 MG
9. ADALAT OROS DE 30 MG 1 DIARIA

13  
115

MARZO 03 /2015

P) Control

O) PESO: 106.5 KG  
T.A: 145/68 MM HG  
FC: 86 /MIN  
TALLA: 1.74 Mts  
IMC: 35.18 kg/m2  
Edema grado 3 de mii.  
LAB 2015/02/10

Colesterol 165.70 mg/dl (0.00-200), triglicéridos 66.30 mg/dl (0.00-150.00), hba1c 5.70%, Tsh 7.32 uiu/ml (0.27-4.20), t4 l 0.92 ng/dl, PSA 0.49 ng/ml (0.00-6.20).

Hba1c: 5,5 % GLICEMIA POST DESAYUNO: 226 MG/MOS %  
D) CRISIS HIPOGLICEMICOS.

2) TSH DEL ANCIANO.

PLAN: ESTA CON LANTUS 20 , YO LE HABIA PUESTO 15, Y APIDRA 8 ANTES DE CADA COMIDA , YO LE HABIA ORDENADO 5 ANTES DE CADA COMIDA.

MARZO 24 /2015

P) Control

O) PESO: 106.6 KG  
T.A: 140/66 MM HG  
FC: 92 /MIN  
TALLA: 1.74 Mts  
IMC: 35.18 kg/m2

LAB 14/03/2015

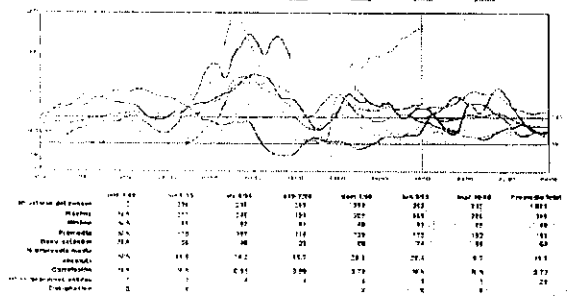
Creatinina 1.17 mg/dl (0.67-1.17), nitrógeno ureico 15.1 mg/dl (7-21), sgpt 17 ui/l (0-41), proteínas totales 7.47 gr/dl, albumina 3.93 gr/dl, globulina 3.54 gr/dl, microalbuminuria en orina parcial 3.00 mg/l, creatinuria orina 49 mg/dl, relacion 6.12 mg/g, tsh 5.95 uiu/ml hasta 4.20, anti tiroideos 10.0, anti tpo 20.78 ui/ml,

Uroanálisis

Color amarillo, glucosa normal, bilirrubina negativo, densidad 1.010, sangre negativo, pH 7.0, proteínas negativo, uro bilinogeno normal, nitritos negativos, leucocitos negativos,

Leu 0-2 x campo, hematies 0-1 x campo, cel epiteliales 0-3 x campo, bacterias +

03/03/2013  
 Datos del sensor (mg/dL)



	mié 4/03	jue 5/03	vie 6/03	sáb 7/03	dom 8/03	lun 9/03	mar 10/03	Promedio
Se consumieron	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8

Resumen de excursiones (mg/d/día)

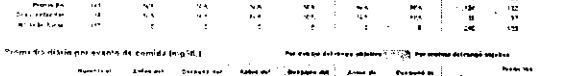
	mié 4/03	jue 5/03	vie 6/03	sáb 7/03	dom 8/03	lun 9/03	mar 10/03	Promedio
Se consumieron	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8

Distribución de la duración (horas)



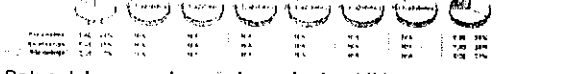
	mié 4/03	jue 5/03	vie 6/03	sáb 7/03	dom 8/03	lun 9/03	mar 10/03	Promedio
Se consumieron	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8

Distribución de la duración (horas)



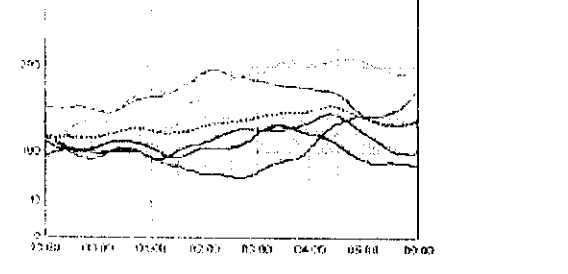
	mié 4/03	jue 5/03	vie 6/03	sáb 7/03	dom 8/03	lun 9/03	mar 10/03	Promedio
Se consumieron	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8

Distribución de la duración (horas)



	mié 4/03	jue 5/03	vie 6/03	sáb 7/03	dom 8/03	lun 9/03	mar 10/03	Promedio
Se consumieron	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8
Se consumieron de agua	2	2	2	2	2	2	2	1.8

Datos del sensor durante la noche (mg/dL)





15  
117

1) 2 HIPOGLICEMIAS A LAS 2 PM DEL DOMINGO 8 DE MARZO Y OTRA A LAS 12 DEL MEDIODIA DEL LUNES 9 DE MARZO 2015, SEGÚN LA HIJA, LOS DOMINGOS ALMUERZAN TARDE ENTRE 2 Y 4 PM.  
PLAN: BAJAR AM 18 UNIDADES LANTUS..

NOVIEMBRE 30 /2015

P) Control

S) LUMBALGIA, QUE SE IRRADIA A REGION ANTERIOR DEL ABDOMEN, DESDE HACE 3 DIAS, POSTERIOR A INGESTA DE TRAGOS Y ESTAR SENTADO DURANTE 8 HORAS, CON OCASIÓN DE UN GRADO. ESTREÑIMIENTO PERTINAZ QUE CEDE CON HIERBAS 3 PAPELETAS QUE LE PREPARA LA ESPOSA, CON BOLDO.

Q) PESO: 106.1 KG

T.A. 118/68 MM HG

FC: 87 /MIN

TALLA: 1.74 Mts

IMC: 35.18 kg/m<sup>2</sup>

HBA1C: 6.0 % GLICEMIA POST ALM: 240MG/MOS %

AUSENCIA DE ROT EN LAS 4 EXTREMIDADES. DOLOR A LA PALPACION DE REGION DORSO LUMBAR IZQUIERDA, NO PALPO ESPASMO.

1) DIVERTICULOSIS

2- HIPOTIROIDISMO-

3) ESPASMO PARAVERTEBRAL.: Voltaren x 3 ampollas, versatis 5% ,

4) DESCARTAR , ca de colon: COPROLOGICO DIRIGIDO., test del guayaco, tsh.

OCTUBRE 12/2017

EDAD 77 AÑOS

S) EL VIERNES PASADO, 6 DE OCTUBRE HIZO HIPOGLICEMIA SEVERA 49 MG/MOS POST 2 KOLAS ROMAN.

SE APLICA 20 UNIDADES DE LANTUS A LAS 7 AM, APIDRA 9 UNIDADES ANTES DE CADA COMIDA, AHORA SE APLICA 8

P) Control

Q) PESO: 106.5 KG

T.A: 136/76 MM HG

FC: 82 /MIN

TALLA: 1.74 Mts

IMC: 35.25 kg/m<sup>2</sup>

Ex físico ok, except edema de mii grado 2 a 3 , y tiroides border line.

HBA1C: 5.6 % GLIC POST ALM: 118 MG/MOS %

PLAN: SOLO LANTUS 20 UNIDADES, SUSPENDER APIDRA, HOY 5 UNIDADES SC ANTES DE CENA, MAÑANA SUSPENDERLA Y REEMPLAZAR POR TRAYENTA DUO 2,5 /500 CADA 12 HORAS, MAS JARDIANCE 25MG/MOS., PREVIA CREATININA Y BUN , MICROALBUMINURIA.

CONTROL EN 7 DIAS CON AUTOCONTROL..

OCTUBRE 23/2017

16  
118

S) chequeo de glicemias

Creatinina : 1,23 bun: 22.6 mgmos del 13 de octubre 2017

O) PESO: 103.5 KG

T.A: 141/79 MM HG

FC: 84 / MIN

TALLA: 1.74 Mts

IMC: 35.0 kg/m2

Velocidad: 100 - 160 ms /  
Part. Conitales: 120 - 220 ms /

FECHA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA
13/10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
14/10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
15/10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
16/10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
17/10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
18/10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
19/10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
20/10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
21/10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
22/10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

PLAN: CUANDO SE ACABE LA TRAYENTA DUO 2.5 /500 CADA 12 HORAS, PASAR A 2,5 /1000MG MOS SC, CADA 12 HORAS, Y LUEGO BAJAR LANTUS A 10 UNIDADES SC, PARA LUEGO SUSPENDER .  
JARDIANCE 25 MG MOS DIARIAS

JULIO 27/2018

S) EDAD: 77 AÑOS.

ESTA TOMANDO JANUVIA 50MG MOS EN LA NOCHE, Y TAMBIÉN TRAYENTA DUO 2.5 /500 CADA 12 HORAS

O) PESO: 91.1 KG

T.A: 93/56 MM HG, acostado: 100 /80 sentado 90 /50mm

FC: 90 / MIN

TALLA: 1.74 Mts

IMC: 30.09 kg/m2 HBA1C: 6,3 % GLIC POST DESAYUMO: 193 MG MOS

1) HIPOTENSION MULTIFACTORIAL: PERDIDA DE 12 KGS, MAS CARDURAN, ¿NEUROPATIA AUTONOMICA?

2) BOCIO MN: ECO DE TIROIDES

3) DM DEMASIADO BIEN CONTROLADO: SUSPENDER LANTUS, JANUVIA Y NATRILIX SR

Continuar trayenta duo 2.5/500 cada 12 horas, mas jardiance 25mgmos, mas DIOVAN 160MG MOS, MAS LIPITOR 40, LYRICA 75 Y AMITRIPTILINA 25MG MOS.

TIROIDES AUMENTADA A EXPENSAS DE AMBOS LOBULOS MAS EL IZQUIERDO, PULSOS PEDIOS OK, CAROTIDEOS NO SE.

1

NOVIEMBRE 01/2018

17  
M9

p) Perdida de peso. 7,8 kg

O) PESO: 83.3 KG

T.A: 129/69 MM HG

FC: 88 / MIN

TALLA: 1.74 Mts

IMC: 24.34 Kg/m<sup>2</sup>

HBAIC:9,0 % CETONEMIA:0,1NMOL GLICEMIA POST

ALMUERZO:274MG MOS

S) NO ESTA RECIBIENDO LA VICTOZA

LAB 2018/09/04

Psa 3.0 ng/ml, tsh 8.09 uu/ml, vitamina b12 453.50 pg/ml, acido folico 5.35 ng/ml, creatinina 1.10 mg/dl, bun 29.00 mg/dl, glucosa 170.0 mg/dl,

UROANALISIS

Densidad 1020, ph 5.0, leu 1-2, hematies 0-2

Cedimagen

Unidad  
Francia 3  
Bogotá, Colombia  
Calle 100 No. 100-100  
Teléfono: (57) 312 456 7890  
Correo: info@cedimagen.com

Paciente:	BERNARDO CASTILLO MONDOZA	Nº ID:	CC 4007656	Edad:	78 Años
Procedimiento:	(BN) 14) ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TI	Número:	176-158		
Ordenado por:	PARTICULAR	Fecha:	Lunes, 22 de octubre de 2018		

**TÉCNICA**

Examen realizado con ecógrafo digital SIEMENS, modelo ACUSON XP 300 y transductor lineal multifrecuencia de 12 MHz.

**INFORME**

Como los folículos de tamaño y ecogenicidad normal.  
 En el lóbulo derecho se observa un quiste coloidal de 11 mm. En el polo inferior hay un quiste de 10 mm. En el lóbulo izquierdo hay un quiste coloidal de 2.3 mm sin evidencias de flujo vascular. En cara anterior un nódulo isoecoico de 14 x 11 mm.  
 Lóbulo derecho mide 36 x 12 x 16 mm (Volumen: 3.8 cc).  
 Lóbulo izquierdo mide 36 x 12 x 14 mm (Volumen: 3.8 cc).  
 No se evidencian alteraciones conservadas a los miembros de deglución.  
 No se evidencian alteraciones en los tejidos adyacentes.

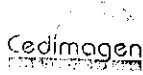
**CONCLUSIÓN:** Múltiple bocio de baja sospecha según clasificación ATA.

\*\* Documentación fotográfica anexa

Consultante:

DR AMAURY CASTAÑO PADILLA  
MÉDICO EN ENFERMEDADES DE LA TIROIDES

18  
120



Centro de Diagnóstico por Imagen  
Especialidad: Radiología  
Calle: ...  
Teléfono: ...

Paciente: HERNANDEZ CASTILLO HERNANDEZ  
Examen: (F) ESTUDIO DE PRÓSTATA POR RMN  
Ordenado por: DR. SIGÜENZA  
Fecha: Mayo, 22 de 2012

**TÉCNICA**

Estudio por RMN de próstata con protocolo digital SEVENAC, modelo ACUSSION XP 300 y transductor lineal multifrecuencia de 12 MHz.

**INFORME**

Se realizó estudio por RMN de próstata con protocolo digital SEVENAC, modelo ACUSSION XP 300 y transductor lineal multifrecuencia de 12 MHz.  
Se obtuvieron imágenes de corte axial y coronal en T2 y T1, con y sin contraste intravenoso.  
Se observó una lesión de tipo hiperintensa en T2 y T1, con realce post-contraste, localizada en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.

**CONCLUSIÓN:** Alteración en grado de extensión menor del 20% derecho y menor del 10% izquierdo.

Recomendaciones: Seguimiento clínico.

Hernández  
Dr. Hernando Castañeda Parrales  
Radiólogo



CLÍNICA ELAS DE LEZÓ  
83100003-1  
Instituto Tecnológico

Carga  
1556027  
Especialidad  
No. R. 318185

Nombre del Paciente	No. de Historia Clínica	Ingreso	Sexo	PPS
HERNANDEZ CASTILLO HERNANDEZ	421154		MASCULINO	PIPIRTO
Clinica Elaso de Lezo	Historia Clínica		Secretaría	DENYSSÉ BUELVAS
12 de mayo de 2012	2.021		BARROSO	

Examinado por: DR. ARDORÉN HERRERA

**TÉCNICA**

Se realizó estudio por RMN de próstata con protocolo digital SEVENAC, modelo ACUSSION XP 300 y transductor lineal multifrecuencia de 12 MHz.

**IMAGENES**

Se obtuvieron imágenes de corte axial y coronal en T2 y T1, con y sin contraste intravenoso.  
Se observó una lesión de tipo hiperintensa en T2 y T1, con realce post-contraste, localizada en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.  
Se observó un realce post-contraste en la zona de la próstata, con un tamaño de aproximadamente 1.5 cm.

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**ALTERACIONES**

IMAGENES DE PRÓSTATA METÁLICA EN LA PRÓSTATA EN RELACIÓN A BRACIOTERAPIA.  
DETENCIÓN DE

19  
121

**NUCLEODIAGNOSTICO LTDA**  
**MEDICINA NUCLEAR**  
Bogotá, edificio Seguros Bolívar, local 11  
Tel: Fax 665-1313, 655-0578  
Cartagena - Colombia

**GAMMAGRAFIA ÓSEA**

Soc. CUCU JESUS DE LOS RIOS  
CUCU Mutual Menéndez Tobo  
Paciente: **Menéndez Castilla Menéndez**  
Fecha: 4 Septiembre, 2018  
R097516 - 004891

Traxador: MDP-Tc99m  
Dosis: 20 mCi (740 MBq)  
Vía: IV

**DATOS CLÍNICOS**

77 años, en postablito, post-icta elevada, actualizante 2,14 del 30.07.2018, antecedente de fractura de pelvis a más de 25 años - evaluación

**PROCEDIMIENTO**

Estudio tanto de tórax anterior y posterior y sectoriales de las áreas de interés

**HALLAZGOS Y COMENTARIO**

Presentación del trazado, de grado moderado, caracterizado aumento de la actividad osteométrica en la columna cervical (cervical), de predominio baja a la derecha, articulaciones cervicales inferiores, extremidad anterior del primer arco costal lateral, hombros, de predominio cervicobumeral y pernio clavicular derecha, rodilla subcondro derecha en el compartimento medial, de 10 B y la 12ª región costo vertebral derecha y 112:11 derecha, columna lumbar baja a nivel de L5-S1 derecha y en la región sacro metatarsaria derecha, que por su localización, sugieren remodelación ósea de origen traumático u osteoarticular degenerativo entre otras entidades.

Estudio tórax anterior y posterior

Correlacionar con la clínica.

Atentamente,

HEJIB IVÁN BONNET BAERENCIA, MD

  
AIKEN BETANCOURT PIÑEROS, MD

PLAN: TRULICITY INICIO, MAS RESTO IGUAL.

MAS TRAYENTA DUO 2,5 /850MG MOS CADA 12 HORAS, MAS JARDIANCE 25 MG MOS, MAS INICIO DE ZODALEX , ANALOGO DE LH RH SC CADA 3 MESES.

DICIEMBRE 06 2018 78 años

S) MEJORIA CON EL TRULICITY, NO LE HICIERON STENT CORONARIO, LA HIJA REVISO LA H CLINICA Y NO ENCONTRO EL DATO.  
POR LO QUE SE LE SUSPENDE ASA Y CLOPIDROGEL. Camina una hora y 45 minutos diarios de lunes a viernes.  
GLICEMIA POST DESAYUNO: 194MG MOS %.  
Esta con Rivastigmina 9 mgmos cada dia.

O) PESO 85.3 KG  
T.A: 120/68 MM HG  
FC: 83 / MIN  
TALLA: 1.74 Mts  
IMC: 24.34 Kg/m<sup>2</sup>

I) FRANCA MEJORIA  
PLAN: DMO, RMN DE CEREBRO, PERFIL METABOLICO.

JULIO 03 2019

S)

O) PESO 88.9 KG  
T.A: 136/73 MM HG  
FC: 80/ MIN  
TALLA: 1.74 Mts  
IMC: 24.34 Kg/m<sup>2</sup>

LAB 2019/05/29

Glucosa post prandial 175.26 mg/dl, glucosa pre prandial 82.84 mg/dl, psa 0.07 ng/ml, creatinina 1.08 mg/dl, potasio 4.20 mmol/l, triglicéridos 93.0 mg/dl, hba1c 6.70%, hdl 64.00 mg/dl, coelsterol total 198.00.

Uroanálisis

Densidad 1010, ph 6.0, glucosa en orina 1000



CLINICA BLAS DE LEZO  
892400003-1  
Departamento Imagenología

Cargo
S
Estudio
No. R - 2208730

Servicio Prestado A: HERNANDO CASTILLO MENDOZA	Doc. Identidad No.: 4007496	Ingreso:	Sexo: MASCULINO	EPS: PUERTO
Fecha Estudio: 20190611	Edad: 78	Servicio: C.EXT	Ubicación:	Secretaría: DENYSSÉ BUELVAS BARROSO

Estudio: RESCIO - VESICULOPROSTATICA

Se ha efectuado estudio con equipo ecográfico en tiempo real, de alta definición de imagen, utilizando transductor convexo de 3.5 Mhz, encontrando:

**VEJIGA:** que mide 101 x 55 mm, con espesor paraneurótico de 17 mm. De forma, tamaño y posición normal. Estructura conservada, sin identificar masas sólidas ni quísticas al examen. No hay dilatación del sistema excretor ni evidencia de microflora.

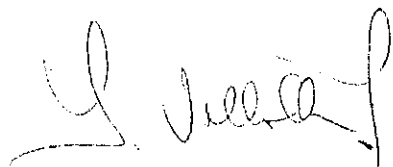
**VEJIGA IZQUIERDA:** que mide 102 x 58 mm, con espesor paraneurótico de 20 mm. De forma, tamaño y posición normal. Estructura conservada, sin identificar masas sólidas ni quísticas al examen. No hay dilatación del sistema excretor ni evidencia de microflora.

**PROSTATA:** De buena capacidad y paredes finas, contenido claro, sin nódulo en suspensión, no litiasis en su interior. Vol de 289 cc.

**PRÓSTATA:** de tinte heterogéneo, con presencia de múltiples calcificaciones de pequeño tamaño. Mide 43 x 36 x 28 mm; volumen 36.1 cc.

Diagnóstico:  
**HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO II**

21  
123



DRA. YADIRA VILLALBA YABRUDY  
C.C. 45.429.416  
R.M. 592