**SEÑOR**

**JUEZ QUINTO ADMNISTRATIVO DE FLORENCIA CAQUETA**

**E.S.D**

j05admflc@cendoj.ramajudicial.gov.co

notificacionesjudiciales@hmi.gov.co

jduran@asistir-abogados.com

asesoriasjuridicas.lcjp@gmail.com

rigoosuna1@hotmail.com

notificacionesjudiciales@esesorteresaadele.gov.co

juridica@esesorteresaadele.gov.co

contacto@esesorteresaadele.gov.co

eperezcamacho@yahoo.es

notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com

notificacionjudicial@medilaser.com.co

 edwin\_vargas21@hotmail.com

notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

 nrios@riossilva.com

oorios@riossilva.com

notificacionesjudiciales@allianz.co

 notificaciones@gha.com.co

jbobadilla@gha.com.co

mrevelo@gha.com.co

mariarevelo09@gmail.com

**REFERENCIA: PROCESO DE REPARACION DIRECTA DE BERTHILL TRUJILLO Y OTROS CONTRA ESE SOR TERESE DE ADELA, CLINICA MEDILASER DE FLORENCIA CAQUETA, ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETA, RADICADO 2017-00057-00.**

**ANDRES EDUARDO PEÑA ARAGON,** IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 17.654.628 DE FLORENCIA CAQUETA, CON TP NUMERO 110.092 DEL CSJ, **EN MI CALIDAD DE APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE, ME DIRIJO ANTE USTED SEÑORA JUEZ PARA PRESENTAR LOS CORRESPONDIENTES ALEGATOS DE CONCLUSION DE LA SIGUIENTE MANERA:**

LA SEÑORA **LUZ MARINA BALLESTEROS SANCHEZ,** PRESENTO SINTOMATOLOGIA DE DOLORES DE CABEZA FUERTES, ADORMECIMIENTOS DE PIERNAS EN EL SERVICIOS, INGRESO AL SERVICIO MEDICO DE URGENCIAS DE LA ESE SOR TERESA ADELE SEDE EL PAUJIL (2014) ASI:

**PRIMER INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE SOR TERESA ADELE SEDE EL PAUJIL CON ESTOS ANTECEDENTES, 09 /NOV/2014, 22:01** M.C: PACIENTE DE 46 AÑOS, “POR DOLOR DE CABEZA Y SE ME DURMIERON LAS PIERNAS, SENTÍ QUE SE ME FUERON LAS LUCES, MAREO Y PIERNAS DORMIDAS” ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS (NEG) ALÉRGICOS (NEG), QX. (CESÁREAS, HISTERECTOMÍA). SIGNOS VITALES TA:100/60 FC:92, FR:16, T°:36°C, EXAMEN FÍSICO NORMAL, CEFALEA, DX CEFALEA VASCULAR, VÉRTIGO EN ESTUDIO. MANEJO: DICLOFENACO I:M: DEXAMETASONA 8 MG IM, METOCLOPRAMIDA IV, ALTA: 09/NOV /2014, 23:14 POR MEJORÍA CLÍNICA, NO CEFALEA, NO EMESIS, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA REGRESAR A URGENCIAS, A ELLA Y SU FAMILIAR QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR, ES DE ANOTAR QUE ESE SINTOMA ERA DE ALERTA, Y DEBIO REMITIRSELE CON INMEDIATEZ A CENTRO MEDICO DE MAYOR COMPLEGIDAD PARA PRACTICA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, Y VALORACION DE ESPECIALISTAS.

**LA PACIENTE VUELVE POR CONSULTA DE URGENCIAS**,SEGUNDO INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE SOR TERESA ADELE SEDE EL PAUJIL, 10 /NOV/2014(NO SE OBSERVA HORA DE ENTRADA) M.C Y E.A, POR DOLOR DE CABEZA Y ADORMECIMIENTO DE PIERNAS, VÓMITO Y MALESTAR SIGNOS VITALES: TA: 115 /70, FC: 69, FR: 17, SO2 :99% PESO: 61KG. MANEJO: DIPIRONA IM, TRAMADOL S.C. METOCLOPRAMIDA AMP I.V. **NOTESE SEÑORA JUEZ QUE LOS SINTOMAS DE LA PACIENTE EMPEORAN DRAMATICAMENTE, Y EL MEDICO CON SEÑALES DE ALERTA ROJA NO HIZO NADA Y DA DE ALTA.**

**LA PACIENTE, VUELVE A UN TERCER INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE SOR TERESA ADELA SEDE EL PAUJIL, EL DIA 13 DE NOVIEMBRE DE 2014 A LAS 3:20 AM**, QUIEN ES LLEVADA POR SU HIJA QUIEN REFIERE QUE SU MADRE SE DESMAYÓ Y ESTA INCONSCIENTE, SIGNOS VITALES TA: 156/117, FC: 72, FR:19, T° 37, SO2 98%, GLUCOMETRÍA: NORMAL, EKG SIN EVIDENCIA DE ISQUEMIA, EJE NORMAL, BLOQUEO DE RAMA DER, NO SE OBSERVAN MÁS ALTERACIONES. SE HABÍAN REALIZADO EXÁMENES DE LABORATORIO EL 10/NOVIEMBRE 2014, DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

**LA HIJA REFIERE EPISODIO CONVULSIVO**, SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACIÓN, PASAR BOLO DE 1.000 CC DE LACTATO RINGER, SE EXPLICÓ A LA FAMILIAR QUE LA PACIENTE SE ENCONTRABA ESTABLE, QUE NO PRESENTA ALTERACIONES QUE PUDIERAN SUGERIR URGENCIA VITAL, SE DEJA 6 HR EN OBSERVACIÓN, LA FAMILIA ENTIENDE Y ACEPTA. 6:40 AM EVOLUCIÓN: SIGNOS VITALES TA; 130/80, FC: 65, FR:18, CON EXAMEN FÍSICO NORMAL SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, SE EXPLICA A LOS FAMILIARES QUE, AUNQUE LA PACIENTE MANIFIESTA MEJORÍA, DESEOS DE IRSE, RESPONDIÓ DE FORMA ACEPTABLE A LA ANAMNESIS Y AL EXAMEN FÍSICO NO SE OBSERVA COMPLETAMENTE BIEN, **SE CONSIDERA MEJOR OPCIÓN REMITIR A MAYOR NIVEL PARA EVALUACIÓN POR MEDICINA INTERNA Y REALIZAR ESTUDIOS ESPECIALIZADOS CON DIAGNOSTICO PROBABLE DE ACV EN ESTUDIO EN NOTA DE ENFERMERÍA DEL DÍA 13/11/14 3:20 AM SE OBSERVA EQUIMOSIS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQ**.

**A LO QUE LA HIJA MANIFIESTA QUE LE ESTABAN APLICANDO MEDICAMENTOS Y SUERO EN LA CASA POR ENFERMERA CONTRATADA POR LA FAMILIA. 4 :00 AM SE PARÓ AL BAÑO PRESENTANDO MAREO Y DESVANECIMIENTO. 7:10 AM SALE REMITIDA PARA EL HOSPITAL MARÍA INMACULADA REFIERE DEBILIDAD PARA SOSTENERSE EN PIE Y MAREO, SIGNOS VITALES: TA:119/90 FC: 84 FR:20, T° 37°C, SO2 98% TRASLADO EN AMBULANCIA**

NOTESE SEÑORA JUEZ QUE AL PREGUNTARSELE SOBRE EL TRATAMIENTO DADO POR EL CENTRO MEDICO DE SALUD DE PAUJIL CAQUETA A LA PACIENTE, ESTE RESPONDIO… **QUE NO FUE ADECUADO EN LA ATENCIÓN BRINDADA A LA SEÑORA LUZ MARINA BALLESTEROS SANCHEZ CONFORME A LO CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLÍNICA** …

Y DICE, A MODO DE PREÁMBULO PARA TODO EL CUESTIONARIO, DESDE LOS ASPECTOS CLÍNICOS Y DE LA ATENCIÓN MÉDICA CON BASE EN LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE EN LA LITERATURA CIENTÍFICA Y LAS RECOMENDACIONES UNIVERSALES TANTO DE INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES DE SALUD, COMO DE DIFERENTES AGREMIACIONES CIENTÍFICAS, HAGO ALGUNAS PRECISIONES RESPECTO A LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE LA CEFALEA, SUS POSIBLES CAUSAS Y LA UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS MÁS COMUNES. PRIMERO HA DE ADVERTIRSE QUE LA CEFALEA ES UN MOTIVO DE CONSULTA FRECUENTE Y DE DIFÍCIL ANÁLISIS POR LA INTERPOSICIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS A LOS DIFERENTES TIPOS Y SUS POSIBLES CAUSAS, SIENDO ADEMÁS UN RETO PARA EL MÉDICO, PUESTO QUE SI HAY PREVIAMENTE UN BUEN INTERROGATORIO AL PACIENTE Y A SU ACOMPAÑANTE SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR DE CABEZA, SI SE HACE UNA BUENA ANAMNESIS Y UN DETALLADO EXAMEN FÍSICO Y, SOBRE TODO, SI SE TIENE UNA ALTA SOSPECHA DIAGNÓSTICA Y SE CONOCEN LOS ASPECTOS DETERMINANTES DE LA CLASIFICACIÓN, SE PUEDE HACER UN PRIMER DIAGNÓSTICO CÍNICO QUE LE PERMITA AL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA DECIDIR SOBRE SI NECESITA O NO DE OTRA AYUDA DIAGNOSTICA PARA TENER MÁS CERTEZA EN SU DIAGNÓSTICO, O SOBRE CUANDO TOMAR LA DECISIÓN DE REMITIR A UN SERVICIO DE MAYOR COMPLEJIDAD Y CUÁL SERÍA LA URGENCIA DE ESA REMISIÓN, YA QUE, ALGUNAS CEFALEAS SECUNDARIAS COMO LAS RELACIONADAS CON EVENTOS CEREBROVASCULARES TANTO ISQUÉMICOS COMO HEMORRÁGICOS, COMO FUE EL CASO DE LA SEÑORA LUZ MARINA, REQUIEREN ATENCIÓN URGENTE EN INSTITUCIONES DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA SU DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y PARA INTERVENCIONES URGENTES QUE HAN DEMOSTRADO UN ALTO NIVEL DE ÉXITO EN DISMINUIR LA MORTALIDAD Y LAS SECUELAS MÓRBIDAS DE LA LESIÓN CEREBRAL.

EN ESE SENTIDO, EXISTE UNA HERRAMIENTA QUE SE CONOCE COMO BANDERAS ROJAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON CEFALEA, LA CUAL PERMITE AL MÉDICO TENER PISTAS CLARAS SOBRE EL TIPO DE CEFALEA, SU CLASIFICACIÓN, Y LA ENFERMEDAD SUBYACENTE QUE OCASIONA EL DOLOR DE CABEZA Y, EN CONSECUENCIA, TOMAR DECISIONES CON BASE EN SU ANÁLISIS. ESAS BANDERAS ROJAS SON LAS SIGUIENTES: BANDERAS ROJAS DEL DOLOR DE CABEZA: LAS SEÑALES DE ALERTA DE LOS DOLORES DE CABEZA SE RECUERDAN CON EL MNEMOTÉCNICO SNOOP (POR SUS SIGLAS EN INGLÉS, SYSTEMIC ILLNESS, NEUROLOGIC SYMPTOMS, ONSET, OLDER AGE, PRIOR HEADACHE HISTORY) ■ ENFERMEDAD SISTÉMICA: FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO, CÁNCER, VIH AVANZADO ■ SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS: CONFUSIÓN, DETERIORO DE LA CONCIENCIA, HALLAZGOS FOCALES. ■ INICIO: REPENTINO, ABRUPTO, “TRUENO” ■ EDAD AVANZADA: NUEVA O PROGRESIVA EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS ■ HISTORIA PREVIA DE DOLOR DE CABEZA: PRIMER DOLOR DE CABEZA O DIFERENTE FRECUENCIA, GRAVEDAD O MANIFESTACIONES. EN GENERAL, EL PRIMER O EL PEOR DOLOR DE CABEZA EN LA VIDA DEL PACIENTE HACE QUE EL MÉDICO TOME MUY EN SERIO EL MOTIVO DE CONSULTA; ESTAS CUALIDADES DEBERÍAN IMPULSAR LA BÚSQUEDA URGENTE DE CAUSAS SECUNDARIAS DEL DOLOR DE CABEZA. AHORA, PARA RESPONDER ESTA PRIMERA PREGUNTA PRIMERO SE DEBE HACER UN CONTEXTO DEL CASO CLÍNICO SUFRIDO POR LA SEÑORA LUZ MARINA BALLESTEROS SANCHEZ, SU TIEMPO DE EVOLUCIÓN, Y LAS DIFERENTES ATENCIONES BRINDADAS EN LA ESE SOR TERESA ADELE DEL MUNICIPIO DE PAUJIL.

LOS EPISODIOS DE CEFALEA POR LOS CUALES CONSULTÓ REPETIDAMENTE LA SEÑORA BALLESTEROS SANCHEZ A LA ESE SOR TERESA ADELE TIENEN SU PRIMER REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA, DE AHORA EN ADELANTE (HC), EL DÍA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2008; ESE DÍA LA SEÑORA BALLESTEROS SANCHEZ DE 46 AÑOS, CONSULTÓ POR UN CUADRO DE CEFALEA FRONTAL CONSTANTE, ASOCIADA A NÁUSEAS Y VISIÓN BORROSA; EN ESE MOMENTO SE HACE UN DIAGNÓSTICO DE “MIGRAÑA CLÁSICA” SE HACE MANEJO EN URGENCIAS CON DEXAMETASONA Y DICLOFENACO, Y SE DA DE ALTA CON FORMULACIÓN Y RECOMENDACIONES. LA SEGUNDA CONSULTA POR CEFALEA DE LA SEÑORA BALLESTEROS SANCHEZ FUE REGISTRADA EN LA HC EL 09/NOVIEMBRE/2014 A LAS 22:01, EN LA CUAL REFIERE “DOLOR DE CABEZA Y SE ME DURMIERON LAS PIERNAS, SENTÍ QUE SE ME FUERON LAS LUCES, MAREO Y PIERNAS DORMIDAS”, SE LE REALIZA UN DIAGNÓSTICO DE CEFALEA VASCULAR Y VÉRTIGO EN ESTUDIO, SE FORMULA DICLOFENACO, DEXAMETASONA, Y METROCLOPRAMIDA IV, A LA HORA DE SU INGRESO POR MEJORÍA SE DA DE ALTA Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA REGRESAR. LA TERCERA CONSULTA POR CEFALEA SE REGISTRA EN LA HC EL 10/NOVIEMBRE/2014, Y REFIERE: “DOLOR DE CABEZA Y ADORMECIMIENTO DE PIERNAS, VÓMITO Y MALESTAR”; SE ADMINISTRA DIPIRONA, TRAMADOL, Y METOCLOPRAMIDA, Y SE DA DE ALTA POR MEJORÍA. LA CUARTA CONSULTA A LA ESE SOR TERESA ADELE, FUE REGISTRADA EN LA HC EL 13/NOVIEMBRE/2014 A LAS 3:20 AM, ES LLEVADA POR SU HIJA QUIEN RELATA: “QUE SU MADRE SE DESMAYÓ Y ESTA INCONSCIENTE, Y REFIERE EPISODIOS DE CONVULSIONES”, A LAS 6:00AM DE ESE MISMO DÍA, ES EVALUADA DE NUEVO POR MÉDICO QUIEN DECIDE REMISIÓN PARA EVALUACIÓN POR MEDICINA INTERNA POR DIAGNOSTICO PROBABLE DE “ACV” EN ESTUDIO.

**POR LO TANTO, EN LA REVISIÓN DE LOS REGISTROS EN LA HC DE LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE BALLESTEROS SANCHEZ EN LA ESE SOR TERESA ADELE DE PAUJIL, SE EVIDENCIA QUE LA PACIENTE PRESENTABA BANDERAS ROJAS (SUBRAYADO PROPIO EN EL RESUMEN DE HC) RELACIONADAS CON: SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS GRAVES, EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS, LOS CAMBIOS EN LAS MANIFESTACIONES Y FRECUENCIA DEL DOLOR; SIN EMBARGO, Y PESAR DE EXISTIR CLAROS SIGNOS DE SEVERIDAD, LA PACIENTE SOLO FUE REMITIDA A UNA INSTITUCIÓN DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD, CUANDO PRESENTO LOS PEORES SÍNTOMAS Y SIGNOS NEUROLÓGICOS, TAL COMO FUERON LA PÉRDIDA DE CONCIENCIA, EL DESMAYO Y LAS CONVULSIONES. TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, MI CONCLUSIÓN ES QUE LA ATENCIÓN BRINDAD A LA SEÑORA LUZ MARINA BALLESTEROS SANCHEZ EN LA ESE SOR TERESA ADELE DE PAUJIL, NO FUE ADECUADA Y SU REMISIÓN SE HIZO DE MANERA TARDÍA CUANDO YA PRESENTABA SIGNOS NEUROLÓGICOS DE UNA POSIBLE LESIÓN SEVERA EN EL MARCO DE UNA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.**

**EN LAS PRIMERAS 6 HORAS LUEGO DEL INICIO DE LOS SÍNTOMAS. EL PERÍODO DE VENTANA PARA EL TRATAMIENTO DE UN ACV ISQUÉMICO (BLOQUEO DE UN VASO SANGUÍNEO CEREBRAL) ES DE APROXIMADAMENTE 4,5 HORAS. EL PERÍODO DE VENTANA PARA EL TRATAMIENTO DE UN ACV HEMORRÁGICO (SANGRADO EN EL CEREBRO) ES DE APROXIMADAMENTE 24 HORAS; POR LO TANTO, TAN PRONTO SE HAGA EL DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y SU ASOCIACIÓN CON UN ANEURISMA ARTERIAL, LA INTERVENCIÓN SE DEBE HACER URGENTE LO MÁS RÁPIDO POSIBLE, YA QUE EL RIESGO DE RESANGRADO ES MÁS PROBABLE DURANTE ESAS PRIMERAS 24 HORAS.**

LUEGO COMENTA, **LA INTERVENCIÓN FUE TARDÍA, PERO, EN LÍNEA DE TIEMPO, SE PUEDE OBSERVAR QUE LA CAUSA PRINCIPAL DE RETARDO EN UNA INTERVENCIÓN ADECUADA Y DENTRO DE LOS TIEMPOS RECOMENDADOS SE DEBIÓ PRINCIPALMENTE A LA DEMORA EN LA REMISIÓN DE LA PACIENTE DESDE EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIO, A UNA INSTITUCIÓN DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD, CUANDO LA SEÑORA LUZ MARINA ESTABA CONSULTANDO POR CEFALEA CON CLAROS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE RIESGO.**

ASI MISMO SEÑORA JUEZ EL PERITO DE LAS CLINICA MEDILASER Y EL NEUROCIRUJANO ROBERTO GOMEZ PINEDO, MANIFIESTYAN EN EL MISMO SENTIDO QUE EL CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMAS D ELA PACIENTE FUE DESASTROSO, AUNQUE FUE INTERVENIDAD CON ÉXITO PERO TARDIAMENTE POR LA NO OPORTUNA REMISION UN DIAGNOSTICO TEMPORANO Y PRECOZ HUBIESE GENERADO UNA EXPECTATIVA DE VIDA A LA SEÑORA BALLESTEROS, QUIEN FALLECIO POR COMPLICACIONES EN SU PATOLOGIA, OTRO ERROR SEÑOR JUEZ, ES QUE SI SE SOSPECHABA DE N ACCIDENTE CEREBRO VASCULAS LA ESE PERDIO TIEMPO REMITIENDO LA PACIENTE AL HMI ESE DE FLORENCIA, QUIEN PARA ESA EPOCA NO TENIA O CONTABA CON UCI, SIN EMBARGO SE LE HIZO IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SE LER EMITIO A MEDILASER, PERO SE PERDIERON VARIAS HORADE VITALIDAD, YA EN MEDILASER FUE OPERADA CON ÉXITO Y FALLECE DEBIDO A LAS COMPLICACIONES PROPIAS DE SU PATOLOGIA COMO EXPLICARON LOS PERITOS Y EL NEUROCIRUJANO, DR GOMEZ PINEDO.

EN EL INTERROGATORIO DE PARTE AL SEÑOR BERTHILL TRUJILLO ESPOSO DE LA SEÑORA BALLESTEROS, COMENTA EN SUS PALABRAS DE MANERA PORMENORIZADA LA MALA ATENCION PRESTADA A LA PACIENTE, REFLEJANDO LA POCA PREPARACION O DISPOSICION DE LOS MEDICOS QUE MANEJARON LAS DISTINTAS EMERGENCIAS MEDICAS A LAS QUE ACUDIO EN VIDA LA SEÑORA BALLESTEROS.

LOS DEMAS TESTIGOS EN SUS PALABRAS COMENTAN QUE LA FALLECIDA SEÑORA BALLESTEROS Y EL SEÑOR BERTHIL TRUJILLO VIVIANE EN UNION LIBRE DE CUYA RELACION QUEDO UNA MENOR HIJA Y OTRO HIJO PROPIA DE LA DIFUNTA, Y NARRAN EL PADECIMIENTO MORAL Y AFECTIVO DEL NUCLEO FAMILIAR POR LA MUERTE PREMATURA DE ESPOSA, MADRE Y HERMANA, CON ELLO SE PRUEBA EL APECTO MORAL, AFECTIVO PETICIONADO EN LAS PRETESNSIONES DE LA DEMANDA SEÑORA JUEZ.

LA MEDICA QUE ATENDIO A LA SEÑORA BALLESTEROS EL DIA 9 DE NOVIEMBRE DE 2014, Y EL DIA 13 DE NOVIEMBRE DE 2014 CONSIDERO QUE LA SEÑORA BALLESTEROS FUE ATENDIDA BIEN, DIJO QUE ATENDIO DE ACUERDO A SU CONOCIMIENTO MEDICO Y CONSIDERO QUE LOS SINTOMAS DE LA PACIENTE CEFALEA SEVERA, ADORMECIMIENTO D EMIEMBROS INFERIORES, QUE LOS PLATOS SE CAYERON DE SUS MANOS, CONSIDERO QUE NO ERAN SINTOMAS DE ALERTA ROJA, CUANDO SE LE PREGUNTO QUE LA PACIENTE VOLVIO A INGRESAR AL OTRO DIA CON LOS MISMOS SINTOMAS Y MAS SEVEROS, CONTESTO QUE ELLA NO SABIA NI RESPONDIA POR LA LABOR MEDICA DE OTROS PROFESIONALES, Y PUES ELLA ES MEDICA GENERAL, ESO ES LOGICO SEÑORAJUEZ LA RESPUESTA DE LA MEDICA, ELLOS NUNCA RECONOCEN SUS ERRORES, Y SIEMPRE DIRAN QUE LA ATENCION FUE OPTIMA.

POR TAL RAZON, SEÑOR JUEZ CON EL PERITAJE APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE Y SUSTENTADO POR EL PERITO DE UNIANTIOQUIA, SE PROBO LOS HECHOS DEL ESCRITO DE DEMANDA EN DONDE SE DIJO QUE LA ATENCION INICIAL FUE DEFICITARIA POR PARTE DE LA ESE SOR TERESE DE ADELE EN EL MUNICIPIO DE PAUJIL, NUNCA SE LE MANDO PARA CONSUSLTA EXTERNA DE ESPECIALISTA, REMITIDA LA PACIENTE A UN CENTRO MEDICO MDE MAYOR COMPLEJIDAD DE ATENCION, NO SE LE HIZO AYUDA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS NI SE SOLICITARON, LA PACIENTE EN SUS INGRESOS EMPEORO PAULATINAMENTE, POR ELLO Y EN LEALTAD PROCESAL SEÑORA JUEZ CONDENESE A LA ESE SOR TERESE DE ADELE DE ACUERDO A LO PROBADO CONFORME AL NUMERAL 1 DE LOS HECHOS DE ESCRITO DE DEMANDA, LAS ARGUMENTACIONES FACTICO JURIDICAS DEL ESCRITO DE DEMANDA, Y LAS PRETENSIONES INVOCADAS, Y SE LIBERE A LA ESE HMI DE RESPONSABILIDAD Y A LA CLINICA MEDILASER DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETA, CORDIALMENTE

ANDRES EDUARDO PEÑA ARAGON

CC 17.654.628

TP 110.092 DEL CSJ

APODERADO PARTE DEMANDANTE

inotificacionesjudiciales@hmi.gov.co

jduran@asistir-abogados.com

asesoriasjuridicas.lcjp@gmail.com

rigoosuna1@hotmail.com

notificacionesjudiciales@esesorteresaadele.gov.co

juridica@esesorteresaadele.gov.co

contacto@esesorteresaadele.gov.co

eperezcamacho@yahoo.es

notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com

notificacionjudicial@medilaser.com.co

 edwin\_vargas21@hotmail.com

notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

 nrios@riossilva.com

oorios@riossilva.com

notificacionesjudiciales@allianz.co

 notificaciones@gha.com.co

jbobadilla@gha.com.co

mrevelo@gha.com.co

mariarevelo09@gmail.com