

Neiva, enero 21 de 2025

Doctor

RONALD OTTO CEDEÑO BLUME.

MAGISTRADO DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA.

E. S. D.

Medio de control: **Reparación directa.**

Radicac.: 76001-33-33-010-2018-00134-00.

Demandante: ROBERTO ANTONIO ROBLEDO MENA, C.C. 6.725.132 y otros

Demandados: MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI, HOSPITAL CARLOS CARMONA
MONTOKA E.S.E., GRUPO FABILU LTDA CLÍNICA COLOMBIA.

Asunto: Sustentación del recurso de queja interpuesto y concedido en audiencia del 09 de diciembre de 2024.

MANUEL HORACIO RAMÍREZ RENTERÍA, identificado con C.C. Nro. 4.813.393 y T. P. Nro. 250.343 del C.S. J., actuando en causa propia y como apoderado de los demás actores, comedidamente dentro del término legal, presentar el ESCRITO DE SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE QUEJA, interpuesto y concedido en la audiencia realizada el nueve (9) de diciembre de 2024.

RESUMEN DE LA PETICIÓN NEGADA

El suscrito le solicitó al despacho a quo, escuchar nuevamente a:

1). **ROBERTO ANTONIO ROBLEDO MENA**, esposo de la entonces paciente **CARMEN FLORINDA RAMÍREZ RENTERÍA** y a su hija **ILUMINADA ROBLEDO RAMÍREZ**, para aclarar un asunto puntual y preciso como es **la fecha real en la cual se le realizó la panangiografía cerebral a la paciente.**

Panangiografía que dicho sea de paso, había sido ordenada desde **el cinco (5) de agosto de 2016**, cuando inexplicablemente la paciente fue llevada a la Clínica Colombia y recibida allí a pesar de que la remisión que hizo el Hospital Carlos Carmona Montoya, era para el Hospital Universitario del Valle y no para la Clínica Colombia.

Ocorre que, mientras los 2 familiares **ROBERTO ANTONIO** y su hija **ILUMINADA ROBLEDO RAMÍREZ**, quienes fueron los únicos familiares cercanos que estuvieron visitando a la paciente durante su estadía en la Clínica Colombia, manifiestan y están absolutamente seguros que el fallecimiento de ella, ocurrió al día siguiente de haberle hecho la intervención que estaba pendiente, es decir, después de haberle realizado la panangiografía cerebral, en la historia clínica

Calle 10 No. 7-52 Oficina 108 Centro Comercial San Esteban Plaza de Neiva
Cel. 304-3631123, correo electrónico: manuel-10h@hotmail.com

MANUEL HORACIO RAMÍREZ RENTERÍA
ABOGADO
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

aparece que la panangiografía se la realizaron el **17 de agosto de 2016**, pero ella falleció del 23 de agosto de 2016 a las 5:40 de la mañana.

LOS ARGUMENTOS DE LA CLINICA COLOMBIA PARA SOSTENER QUE LA INTERVENCIÓN FUE EL 17 DE AGOSTO DE 2016, son los siguientes:

1º). La anotación de las 21:47 horas del día **17 de agosto de 2016**, de la historia clínica que dice lo siguiente:

"PTE QUIEN INGRESA DE PROCEDIMIENTO ANGIOGRÁFICO, REPORTANDO EMBOLIZACIÓN EXITOSA DE ANEURISMA EN LA COMUNICANTE POSTERIOR, PTE PRESENTA DETERIORO NEUROLÓGICO CON MONOPLÉJIA INF IZQ Y MONOPARESIA SUP IZQ, MÁS ESTRIDOR LARÍNGEO Y MAL PATRÓN RESPIRATORIO CON SOPORTE ALTO FLUJO.

SE INDICA MENEJO CON CORTICOIDES NEBULIZADOS Y EV, PERO PACIENTE PRESENTA DETERIORO SÚBIDO CON ENFISEMA SEVERO DE CARA, CUELLO Y TÓRAX SE PROCEDE POR PARTE DE INTENSIVISTA DE TURNO AL ASEGURAR VÍA AREA DE FORMA INMEDIATA.

SE ORDENA TOMA DE TAC CEREBRAL URGENTE Y RECOMENTAR CON NEURORADIOLOGÍA INTERVENCIÓN PARA DEFINIR POSIBLE REINTERVENCIÓN DE LA PACIENTE.

2º). La declaración del médico **JORGE IVAN HOLGUIN**, quien en la audiencia del nueve (9) de diciembre de 2024, aseguró que la intervención la realizó el 17 de agosto de 2016, en horas de la noche. Ante este hecho nuevo como lo es la confirmación de este galeno, en el sentido que la panangiografía la realizó el 17 de agosto de 2016, en horas de la noche y ante las pruebas de alteración, cercenación de la historia clínica, surge la necesidad de aclarar la situación sobre la verdadera fecha de la intervención, llamando a los 2 familiares a exponer lo que a ellos les consta sobre ese aspecto (fallecimiento al día siguiente de haber sido intervenida).

LOS ARGUMENTOS DE LA PARTE ACTORA PARA SOSTENER QUE LA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL FUE REALIZADA LA NOCHE INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL DÍA DEL FALLECIMIENTO (falleció a las 5:40 a.m., del 23 de agosto de 2016). Los argumentos son los siguientes:

1º). Tanto el señor **ROBERTO ANTONIO**, como su hija **ILUMINADA ROBLEDO RAMÍREZ**, quienes fueron los únicos familiares cercanos que estuvieron visitando a la paciente **CARMEN FLORINDA RAMÍREZ RENTERÍA**, durante su estadía en la Clínica Colombia, manifiestan y están absolutamente seguros que el fallecimiento de ella ocurrió al día siguiente de haberle hecho la intervención que estaba pendiente, es decir, al día siguiente de haberle realizado la

panangiografía cerebral, hecho que manifiestan tener muy claro y que nunca olvidarán, pero en la historia clínica aparece que la panangiografía se la realizaron el **17 de agosto de 2016** y ella falleció el 23 de agosto de 2016, a las 5:40 de la mañana.

Particularmente mi cuñado **ROBERTO ANTONIO**, me manifiesta que él estaba en la Clínica cuando la paciente salió de la intervención en horas de la noche y la llevaban en la camilla, la paciente iba en muy malas condiciones, la subieron por el ascensor y cuando él subió por las escaleras, ya no le permitieron verla, ni hablar con ella y como ya era de noche, se fue para la casa y amaneciendo al día siguiente lo llamaron para decirle que CARMEN había fallecido.

2º). Otra prueba que demuestra que la historia clínica de 231 folios fue alterada, manipulada, es lo siguiente: a folio 4 de 231, aparecen las anotaciones del día 6 y parte del 7 y en los folios 117 de 231 y 118 de 231, 119 de 231, vuelven a aparecer anotaciones del mismo día 6 de agosto Al revisar la historia clínica encontramos las siguientes inconsistencias:

a). En la anotación del día **2016-08-17**, de las 02:58 horas, folio 143 de 231, en la parte inferior aparece la siguiente anotación: "...NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL, LA CUAL FUE PROGRAMADA POR EL SERVICIO DE NEURORADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA EL DÍA DE MAÑANA...".

De esa anotación se entiende que la panangiografía estaba programada para el día 18 de agosto, no para el 17.

b). A folio 145 de 231, aparece una anotación de las 21:47 horas del día **17 de agosto de 2016**, de la historia clínica que dice lo siguiente:

"PTE QUIEN INGRESA DE PROCEDIMIENTO ANGIOGRÁFICO, REPORTANDO EMBOLIZACIÓN EXITOSA DE ANEURISMA EN LA COMUNICANTE POSTERIOR, PTE PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO CON MONOPLÉJIA INF IZQ Y MONOPARESIA SUP IZQ, MÁS ESTRIDOR LARÍNGEO Y MAL PATRÓN RESPIRATORIO CON SOPORTE ALTO FLUJO.

SE INDICA MENEJO CON CORTICOIDES NEBULIZADOS Y EV, PERO PACIENTE PRESENTA DETERIORO SÚBIDO CON ENFISEMA SEVERO DE CARA, CUELLO Y TÓRAX SE PROCEDE POR PARTE DE INTENSIVISTA DE TURNO AL ASEGURAR VÍA AREA DE FORMA INMEDIATA.

SE ORDENA TOMA DE TAC CEREBRAL URGENTE Y RECOMENTAR CON NEURORADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBLE REINTERVENCIÓN DE LA PACIENTE

Este reporte consignado en la historia clínica, indica que después de haber salido de la intervención se complicó, **PACIENTE PRESENTA DETERIORO SÚBIDO CON ENFISEMA SEVERO DE CARA, CUELLO Y TÓRAX SE PROCEDE POR PARTE DE INTENSIVISTA DE TURNO AL ASEGURAR VIA AREA DE FORMA INMEDIATA. SE ORDENA TOMA DE TAC CEREBRAL URGENTE Y RECOMENTAR CON NEURORADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBLE REINTERVENCIÓN DE LA PACIENTE”.**

Este agravamiento o deterioro súbito de la paciente con enfisema severo de cara, cuello y tórax, con serias dificultades respiratorias, coincide con la versión de los 2 familiares, en el sentido que la paciente salió de la cirugía en muy malas condiciones y frente a esta grave complicación, era casi imposible que fuera a sobrevivir los días 18, 19, 20, 21, 22 y 23, pero además, si fuese cierto que la panangiografía se la realizaron el 17 de agosto y tras una complicación severa posterior, se ordena **TOMA DE TAC CEREBRAL URGENTE Y RECOMENTAR CON NEURORADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBLE REINTERVENCIÓN DE LA PACIENTE**, pero siendo una urgencia respiratoria de difícil manejo, hasta el 19, no tenían los resultados del TAC urgente, pero tampoco nada se dice si llamaron o no al médico de **NEURORADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBLE REINTERVENCIÓN DE LA PACIENTE**

A la CLÍNICA COLOMBIA, no le conviene que se demuestre que aunado a que recibió a la paciente, sin que la remisión fuera para ella, pues la remisión que hizo el hospital Carlos Carmona Montoya, fue para el HUV y no para la Clínica Colombia, la fatal demora en realizarle la panangiografía cerebral se haya extendido hasta el 22 de agosto de 2016, en horas de la noche, es decir, 17 días de demora, por ello es que buscan demostrar a toda costa que la panangiografía la realizaron el 17 de agosto, cuando todo hace indicar que fue el 22 de agosto.

ANTECEDENTES DE LA MANIPULACIÓN (ALTERACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA).

Para poner en contexto al despacho de los antecedentes que demuestran que la historia clínica fue alterada, me permito hacer el siguiente resumen de los hechos, así:

El mismo día del fallecimiento, el 23 de agosto de 2016, en la CLÍNICA COLOMBIA, le entregaron a ILUMINADA ROBLEDO RAMÍREZ, una historia clínica en 35 folios; pasados algunos días observamos que esa historia clínica estaba como incompleta, pues entre otras cosas, no contenía las anotaciones del día 15, por lo que se decidió solicitarle a la Clínica que expidiera una historia completa, íntegra, pero la clínica Colombia, se negó, lo cual despertó sospecha de que algo quería ocultar; viéndose **ROBERTO ANTONIO**, obligado a recurrir a una acción de tutela, gracias a la cual, el Juzgado 25 Civil Municipal de Cali, en sentencia Nro.146, le ordenó a la Clínica Colombia, le entregara una historia íntegra, fue así como el 27 de octubre de 2016, 2 meses después de la muerte, la Clínica le entregó una historia en 231 folios.

Comparando la historia clínica de 35 folios inicialmente entregada con la historia de 231 folios, aparece que a ésta última le quitaron palabras, por citar algunos ejemplos.

Respecto de la PANANGIOGRAFÍA cerebral, en la historia de clínica de 35 folios entregada el 23 de agosto, en la anotación del **día 05 de agosto, a las 22:12**, dice: *programación para panangiografía*, en cambio en la historia clínica de 231 folios, en la anotación del 05, pero a las 20:03 horas, dice: *SS PANANGIOGRAFÍA*.

En la historia clínica de 35 folios, anotación del día **06**, a las **01:18**, dice: *programación para panangiografía por neuroimagen intervencionista*. En la anotación de las **19:29**, dice: *En espera de programación de panangiografía*, en cambio en la historia clínica de **231 folios**, en la anotación del día 06, aparece anotación a las 13:23 horas, que solo dice: *P/ PANANGIOGRAFÍA*.

En la historia clínica de 35 folios – en adelante **HC de 35 folios**, en la anotación del **día 07**, a las **16:45**, dice: *paciente es valorado por neurocirugía, quien ordenó panangiografía, además solicitó ECO TT, para descartar patología cardíaca ya que presentó troponinas positivas al ingreso*. En cambio, en la historia clínica de 231 folios, en adelante **HC de 231 folios**, en la anotación de las 10:00 horas dice: *P/ PANANGIOGRAFÍA. P/ ECO TT.*

En la **HC de 35 folios**, en la anotación del **día 08**, a las **00:20**, dice: *realizar panangiografía y ECO TT, reportes paraclínicos para definir nuevas conductas, continua igual manejo. 21:16. Estamos a la espera de panangiografía ordenada por neurocirugía*, en cambio en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las 11:52 horas, solo dice: *P/ PANANGIOGRAFÍA. P/ ECO TT*

En la **HC de 35 folios**, anotación del día **09**, a las **01:39**, dice: *panangiografía, ECO TT, mientras tanto se optimiza terapia física y respiratoria*; en la anotación de las **19:51**, dice: *nos encontramos a la espera de realización de panangiografía cerebral, para así poder descartar causa exacta de HSA, continua igual manejo...* en cambio en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las 10:51 solo dice: *P/ PANANGIOGRAFÍA. P/ ECO TT*

En la **HC de 35 folios**, en la anotación del día **10**, a las **00:45, 16:21**, dice: *paciente que requiere de realización de panangiografía por el momento el equipo para realización de procedimiento se encuentra en mantenimiento preventivo, estamos en espera de finalización de mantenimiento y entrega de equipo para proceder a realización de programación de procedimiento*. En la anotación de las **22:09**, dice: *Tiene ordenado toma de pagangiografía y ECO TT*, en cambio en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las 10:35 horas solo dice: *P/ PANANGIOGRAFÍA Y P/ ECO TT*

En la **HC de 35 folios**, en anotación del día **11**, a las **00:45**, dice. *En espera de realización. 15:18 nos encontramos a la espera de realización de panangiografía cerebral, para así poder descartar*

MANUEL HORACIO RAMÍREZ RENTERÍA
ABOGADO
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

causa exacta de HSA, continua igual manejo médico...", en cambio en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las 07:58 solo dice: "*P/ PANANGIOGRAFÍA Y P/ ECO TT.*".

En la **HC de 35 folios**, en anotación del día **12**, a las **03:03**, dice: "*nos encontramos a la espera de realización de panangiografía cerebral, la cual no se ha podido realizar por mantenimiento de la máquina y la idea es así poder descartar causa exacta de HSA, por ahora se decide en ronda con intensivista de turno continuar igual manejo médico...*". En la anotación de las **15:41**, dice: "*A la espera de programación de panangiografía cerebral.* en cambio, en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las 15:29, únicamente dice: "*P/ TOMAR PANANGIOGRAFÍA*".

En la **HC de 35 folios**, en anotación del día **13**, a las **01:56**, dice: "*pendiente además, realización de panangiografía por alto riesgo de lesión aneurismática intracerebral.* **20:36.** En espera de realización de panangiografía cerebral, en cambio, en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las 12:39 solo dice: "*P/ TOMAR PANANGIOGRAFÍA*".

En la **HC de 35 folios** del día **14**, a las **17:34**, dice: "*Tiene orden de toma de panangiografía.* en cambio, en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las 17:29 solo dice: "*P/ TOMAR PANANGIOGRAFÍA*".

En la **HC de 35 folios**, en anotac. del día **15**, a las **14:54**, dice: "*tiene solicitado panangiografía cerebral programada para el día de mañana, ahora con cifras tensionales mal controladas por lo que se ajusta plan antihipertensivo oral...*", en cambio, en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las 10:47 solo dice: "*P/ TOMAR PANANGIOGRAFÍA*"

En la **HC de 35 folios** anotac. del día **16**, a las **01:27**, dice. "*esperando realización de panangiografía para el día de mañana, aun continua con cifras tensionales sin control adecuado, por lo que se ordena aumento en la dosis de clonidina...* en la anotación de las **16:54**, dice: "*nos encontramos a la espera de realización de panangiografía cerebral la cual fue programación por el servicio de neuroradiología intervencionista para el día de mañana, ...* en cambio, en la **HC de 231 folios** en la anotación de las 11:24, solo dice: "*P/ TOMAR PANANGIOGRAFÍA*"

En la **HC de 35 folios** el día **17**, anotación de las **02:58**, dice: "*nos encontramos a la espera de realización de panangiografía cerebral la cual fue programación por el servicio de neuroradiología intervencionista para el día de mañana, ...* en la anotación de las **11:13**. Dice: "*Esperando realización de panangiografía el día de hoy, se indica ajuste de antihipertensivos por parte de intervencionista de turno y dosis de su magnesio previo a procedimiento angiográfico.* En la anotación de las **21:47**, dice: "*paciente quien ingresa de procedimiento angiográfico, reportando embolización exitosa de aneurisma en la comunicante posterior... Se ordena toma de TAC cerebral urgente, recomendar con neuroradiología intervencionista para definir posible*

reintervención de la paciente. Anotación de las **23:24**. Dice. "Se revisa Rx de tórax que no evidencia patrón de neumotórax, con gran enfisema subcutáneo, por lo que se indica la realización de TAC DE CUELLO Y TÓRAX CONTRASTADO en busca de lesión traqueal; en cambio, en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las 11:12 horas solo dice: "PTE/ TOMAR PANANGIOGRAFÍA".

En la HC de 35 folios, anotación del **día 18**, a las **01:12**, dice: "Esperando tiempo para toma de imágenes DX y definir lesión que explique actual enfisema del paciente que y a las **14:33**, en cambio en la **HC de 231 folios**, en la anotación de la 01:01 dice: "PTE/ TOMA DE TAC CEREBRAL, CUELLO Y TÓRAX" y en la anotación de las 14:33 dice: "PTE/ TOMA DE TAC CEREBRAL, CUELLO Y TÓRAX CONTRASTADO".

En la HC de 35 folios, anotación del **día 19**, a las **03:34**, dice: "paciente con historia clínica descrita en contexto de un ECV hemorrágico con requerimiento de embolización de aneurismas de la art. Comunicante posterior, con falla respiratoria de etiología a esclarecer además de gran enfisema subcutáneo en cara, cuello y tórax, en quien se realiza escanografía de dichas partes a la espera de reporte oficial de las mismas para definir conducta... anotación de las **05:39**, dice: "fue llevada a TAC de cráneo, cuello y tórax, pendiente reporte. la anotación de las **16:35**, dice. "paciente quien está en espera de reporte de tomografías para avanzar en estudio y etiología de enfisema, en cambio, en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las 11:56, dice: "P/ REPORTE DE TAC CEREBRAL, CUELLO Y TÓRAX CONTRASTADO".

En la HC de 35 folios, en anotación del **día 20**, a las **00:10**, dice. "se decide esperar reporte de TAC cráneo simple para definir posible inicio de retiro de la sedación, en cambio, en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las **18:13**, solo dice: "P/ REPORTE DE TAC CEREBRAL, CUELLO Y TÓRAX CONTRASTADO".

En la HC de 35 folios en la anotación del **día 22**, a las **16:23**, se decide esperar reporte de TAC cráneo simple para definir posible inicio de retiro de la sedación. en cambio, en la **HC de 231 folios**, en la anotación de las **18:13**, dice: "PTE/ TOMA DE TAC CEREBRAL, CUELLO Y TÓRAX CONTRASTADO".

La ALTERACIÓN, CERCENACIÓN de la historia clínica de 231 folios, es abundante y evidente, lo que ocurrió fue la Clínica no sabía que a los familiares ya les habían entregado una historia clínica de 35 folios y por ello buscaron acomodar a su conveniencia la historia clínica, por ello inicialmente se negaron a entregarla.

Algo debe quedar muy claro y es que a la CLÍNICA COLOMBIA, NO LE CONVIENE que se demuestre que la panangiografía cerebral se realizó el 22 de agosto de 2016, un día antes del fallecimiento, por las siguientes razones entre otras:

- 1). El cinco (5) de agosto de 2016, recibió a la paciente sin que la remisión fuera dirigida hacia ella, la remisión era para el HUV.
- 2). El mismo día 05-08-2016, el médico ordenó la realización de la panangiografía cerebral, pero el angiografo (aparato para realizar la panangiografía, estaba dañado o estaba en mantenimiento y aun así no remitieron a la paciente a otra unidad de mayor nivel de atención.
- 3). En las anotaciones de los días 10, a las 00:45 y 16:21, *paciente que requiere de realización de panangiografía por el momento el equipo para realización de procedimiento se encuentra en mantenimiento preventivo, estamos en espera de finalización de mantenimiento y entrega de equipo para proceder a realización de programación de procedimiento.*
- 4). En la anotación de **día 12**, a las **03:03**, dice: *nos encontramos a la espera de realización de panangiografía cerebral, la cual no se ha podido realizar por mantenimiento de la máquina y la idea es así poder descartar causa exacta de HSA, por ahora se decide en ronda con intensivista de turno continuar igual manejo médico...". 15:41. A la espera de programación de panangiografía cerebral.*
- 5). Una cosa es una demora de 12 días (si la panangiografía se realizó el 17 de agosto) y otra cosa es una demora de 17 días (si la panangiografía se realizó el 22 de agosto, un día antes del fallecimiento).
- 6). Ahora en el proceso de reparación directa, La clínica Colombia, aduce que la demora en la realización de la panangiografía cerebral, fue porque los niveles tensionales estaban muy altos, sin embargo, revisada la historia clínica los siguientes fueron los niveles tensionales, durante su estadía allí:

El 06 -08, a las 01:18, la PA era de 188/99 TAM 122 FC 76XMIN.
El 06 -08, a las 19:29, la PA era de 159/68 TAM 98 MMHG, FC 90 XMIN
El 07 -08, a las 01:13, la PA era de 171/75 TAM 107 MMHG FC 74 XMIN.
El 07 -08, a las 17:45, la PA era de 193/88 TAM 151 FC 78 XMIN.
El 08 -08, a las 00:20, la PA era de 168/59 TAM 115 FC 57 XMIN.
El 08 -08, a las 21:16, la PA era de 168/59 TAM 115 FC 57 XMIN.
El 09 -08, a las 01:39, la PA era de 146/61 TAM 89 FC 68 XMIN, T 36.8
El 09 -08, a las 19:51, la PA era de 136/81 TAM 84 MMHG FC 78 LPM CORAZON.
El 10 -08, a las 00:45, la PA era de 142/74 TAM 88MMHG, FC 70 LPM.

El 10 -08, a las 22:09, la PA era de 178/69 TAM 105 FC 88.

El 11 -08, a las 00:45, la PA era de 196/80 TAM 118, FC 86, FR 18, TEMP 37.0.

El 11 -08, a las 15:18, la PA era de 133/60 TAM 84 MMHG, FC 94 LPM. (igual que el día 17)

El 12 -08, a las 03:03, la PA era de 128/78 TAM 88 MMHG, FC 90 LPM

El 12 -08, a las 15:41, la PA era de 133/60 TAM 84, FC 98, (igual que el día 17)

El 13 -08, a las 01:56, la PA era de 130/55 TAM 80, FC 93 (Más bajo que el 17-08)

El 13 -08, a las 20:36, la PA era de 175/88, TAM 117, FC 77, FR 18, TEMP 37.0

El 14 -08, a las 03:39, la PA era de 155/63 TAM 93 FC 90, FR 18, TEM 37.0

El 14 -08, a las 17:34, la PA era de 197/121, TAM 146, FC 77.

El 16 -08, a las 01:27, la PA era de 183/87 TAM 114, FC 82.

El 17 -08, a las 18:54, la PA era de 133/60, TAM 84 MMHG, FR 94 LPM.

El 17 -08, a las 02:58, la PA era de 150/80 TAM 103 MMHG, FC 84 LPM.

El 17 -08, a las 11:13, la PA era de 180/75 TAM 110, FC 97.

El 17 -08, a las 23:24, la PA era de 160/75, TAM 103, FC 86,

El 18 -08, a las 01:32, *PTE CON CIFRAS TENSIONALES >140 mmHg, se indica uso de labetalol para mantener TAM entre 100- 110mmHg.*

El 18 -08, a las 16:28, la PA era de 100/60 MMHG, PAM 73, FC 98 XMIN.

El 19 -08, a las 03:34, la PA era de 158/82 MMHG, PAM107, FC 67 XMIN.

El 19 -08, a las 11:35, la PA era de 96/89, TAM 91, FC 104, FR 21.

El 19 -08, a las 20:58, TA, era de 159/66 FC 93, FR 15.

20-08, a las 001:10, TA, era de 142/58, TAM 86, FC 80, FR 20, TEMP 36.6.

20-08, a las 03:18, TA, era de 172/72, FC 76, FR 14.

20-08, a las 15:27, TA, era de 160/85, FC 96, FR 14.

20-08, a las 18:37, TA, era de 148/66, TAM 93 FC 75.

21-08, a las 02:40, FC 75, FR 28, TA 183/62, FC 76, FR 14.

21-08, a las 03:12, TA 140/61, TAM 87, FC 78.

Vale resaltar que el 17 de agosto día en que según le realizaron la panangiografía cerebral los niveles tensionales eran los siguientes: a las 18:54, era de **133/60**, TAM 84 MMHG, FR 94 LPM., a las 02:58, era de **150/80** TAM 103 MMHG, FC 84 LPM., a las 11:13, era de **180/75** TAM 110, FC 97 y a las 23:24, era de **160/75**, TAM 103, FC 86.

Pero encontramos algunos días que los niveles tensionales eran mas bajos que el día, luego uno se pregunta si en realidad la demora era por la tensión alta, porque no la intervinieron estos días cuando la tensión era baja con relación a otros días?.

El 11 -08, a las 15:18, la PA era de 133/60 TAM 84 MMHG, FC 94 LPM.

El 12 -08, a las 03:03, la PA era de 128/78 TAM 88 MMHG, FC 90 LPM

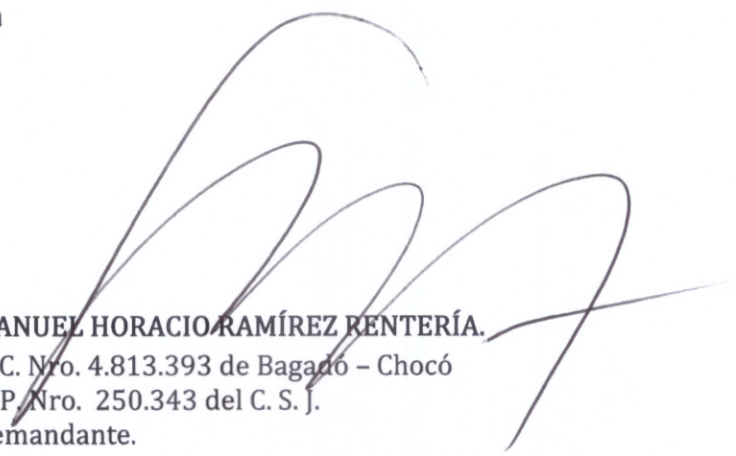
El 12 -08, a las 15:41, la PA era de 133/60 TAM 84, FC 98,

El 13 -08, a las 01:56, la PA era de 130/55 TAM 80, FC 93

MANUEL HORACIO RAMÍREZ RENTERÍA
ABOGADO
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Por todo lo anterior le solicito al despacho, se digne ordenar que se escuche a **ROBERTO ANTONIO ROBLEDO MENA**, esposo de la entonces paciente **CARMEN FLORINDA RAMÍREZ RENTERÍA** y a su hija **ILUMINADA ROBLEDO RAMÍREZ**, para que expongan lo que saben sobre el fallecimiento.

ANEXOS: historia clínica



MANUEL HORACIO RAMÍREZ RENTERÍA.
C. C. Nro. 4.813.393 de Bagadó - Chocó
T. P. Nro. 250.343 del C. S. J.
Demandante.