



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

Medellín 2024 10 08

Señor

JUEZ ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN

La ciudad

Asunto:	Se subsana y se instaura acción de reparación directa
Accionantes:	*Marisol Hinestroza Cartagena CC 1011395894 *Reinaldo Antonio Díaz Izquierdo CC 1007337411 *Karen Dayanna Betancur Hinestroza T.I 1023635134 *Thiago Alejandro Díaz hinestroza RC. 1023544491 * Yeison Alexis hinestroza Cartagena CC 1011395893,
Apoderado accionantes:	Edwin Gustavo Valencia Libreros C.C 75089002 de Manizales - Tarjeta profesional N°:120.625 del C.S.J
Accionados:	*Hospital General de Medellín, Nit: 890904646-7 * Dra. Carolina Montoya Arango, Cedula N°: 1040738526 * Clínica Del Prado S.A.S, Cedula N°: 890.938.774-8 *Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS) NIT: 900.604350-0.

Cordial saludo,

Edwin Gustavo Valencia Libreros, mayor de edad, residente en la ciudad de Medellín, abogado en ejercicio, con C.C. No.75.089.002 de Manizales, y profesionalmente con T.P. 120.625 del C.S.J, actuando conforme a los poderes que en legal forma me han conferido los derechohabientes: *Marisol Hinestroza Cartagena CC 1011395894 *Reinaldo Antonio Díaz Izquierdo CC 1007337411, ambos actuando en nombre propio y en nombre y representación de *Karen Dayanna Betancur Hinestroza T.I 1023635134 *Thiago Alejandro Díaz Hnestroza RC. 1023544491; y * Yeison Alexis Hinestroza Cartagena CC 1011395893. Me permito subsanar el escrito principal y en consecuencia instaurar **ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra de: Hospital General de Medellín Nit: 890904646-7; Dra. Carolina Montoya Arango, Cedula N°: 1040738526, * Clínica Del Prado S.A.S, Cedula N°: 890.938.774-8. Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS) NIT: 900.604350-0.



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

HECHOS

HECHO N° 1. Composición núcleo familiar: El núcleo familiar de la señora Marisol Hinestroza Cartagena está compuesto por Reinaldo Antonio Díaz Izquierdo CC 1007337411 (compañero permanente), Karen Dayanna Betancur Hinestroza T.I 1023635134 (Hija), Thiago Alejandro Díaz Hinestroza RC. 1023544491 (hijo), Yeison Alexis Hinestroza Cartagena CC 1011395893 (hermano de Marisol).

HECHO N°2. Marisol Hinestroza Cartagena, hace parte del régimen de salud subsidiado, en estado de afiliación activa, a la EPS SAVIA SALUD y Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. NIT: 900.604350-0 cuya función básica es la de organizar y garantizar directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, por lo que los daños sufridos por los usuarios con ocasión de la prestación del servicio de salud les son imputables a aquellas como suyos. La atención brindada, generadora del daño, a la señora Marisol Hinestroza Cartagena fue por cuenta de esta EPS.

HECHO N°3.Época y edad de gestación: El día 23 de marzo del 2023, la señora Marisol Hinestroza Cartagena, se dirigió al hospital universitario alma mater de la ciudad de Medellín, fue para ingresar Al servicio en salud de planificación y la enfermera le preguntó sobre algunos síntomas de embarazo. La enfermera envió pruebas de sangre y ecografía transvaginal con conclusión: *“embarazo de 7 semanas y 3 días por biometría de hoy, **adecuada vitalidad embrionaria, fecha probable del parto: 7 de nov del 2023”***.

Hecho N°3.1: Luego de saber sobre su embarazo, los señores Marisol y Reinaldo deciden poner NOMBRE a la que está por nacer, de ser mujer: La llamarían “ANTONELLA”.

HECHO N°4. La noche del 06 de julio de 2023, siendo las 8:30 pm, cuando la señora Marisol Hinestroza Cartagena se disponía a descansar, notó que le salía de los genitales líquido amniótico, inmediatamente tomo un taxi y en compañía de su esposo se dirigió al hospital general de Medellín ubicado en la Cra. 48 #32 - 102, La Candelaria, Medellín, Antioquia.

HECHO N°5: El día 06 de julio del 2023, estando la señora Marisol en el Hospital General y Siendo las 9:37 pm, la atienden, le toman signos vitales, revisan sus ecografías (todo lo anterior en completa normalidad). El doctor Víctor Hugo Valencia, le hizo examen físico por altura uterina 23 cm movimiento fetal positivo indicativo de que la viabilidad del bebe era a partir de las 24 semanas de gestación y Marisol tenía **22 semanas + 2 días** de gestación, luego se le envía a hospitalización estando en observación de ginecología para manejo, le envían exámenes para descartar infecciones con parte de normalidad.



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

HECHO N°6: El día 07 de julio del 2023. estando la señora Marisol en el Hospital General, le recibe la ginecóloga de nombre **Carolina Montoya Arango**; la ginecóloga informa de los riesgos de seguir con el embarazo, sugiere insistentemente terminar con el embarazo y supeditó a la señora Marisol a la toma de una decisión para lo cual le dio 5 minutos, frente a la presión de la doctora Carolina Montoya Arango, Marisol respondió insistiendo en querer retener la niña en su vientre. A lo que la ginecóloga contestó de manera negativa manifestando: “la viabilidad de los bebés va desde la semana 24 de gestación...”

Marisol insistió en que trataran de retenerla el tiempo necesario para darle viabilidad a la creatura y le explicó a la ginecóloga: “En mi embarazo anterior lo hicieron, me paso lo mismo con mi bebé anterior se me reventó la fuente a las 25 semanas y lo iban a retener hasta las 34 semanas de gestación y ya por que se me vino a las 27 semanas y ahora en día va cumplir 6 años”. A lo que contestó la ginecóloga: “No voy a hacer nada, tiene 5 minutos para tomar la decisión”. Esta ginecóloga se empeñó en darle a tomar a Marisol misoprostol tableta de 200 mg (el misoprostol puede provocar abortos, partos prematuros o defectos congénitos). La doctora se retiró por 5 minutos.

Luego llegó la doctora CAROLINA MONTOYA ARANGO a preguntarle a la señora Marisol que decisión había tomado, La señora Marisol ha contestado :” manifestó que no se iba a tomar las pastillas, que ella iba seguir con su gestación hasta donde la niña aguantara, que ya sabía el riesgo, pero lo último que se perdía era la esperanza”; a lo que respondió la ginecóloga de manera grosera:” que si seguía igual me daba el alta sin ninguna medicación y que si le pasaba algo a la señora Marisol, ella estaba exenta de todo”; Marisol firmó el alta voluntario por el empeño de la ginecóloga en hacer que Marisol se tomara las pastillas de misoprostol y no le brindara ninguna alternativa.

HECHO N°6.1: Para el caso que nos convoca hubo grave error en las actitudes, en como salieron a la luz antivalores y ni que decir de la percepción profesional errada de quienes tenían la encomienda de salvar la vida de Antonella. Se incumplió el juramento hipocrático. Las decisiones sobre el final de la vida no solo se basan en estadísticas de resultados, sino que están muy influenciadas por las actitudes, los valores y las percepciones de los resultados por las diferentes partes involucradas.

HECHO N°6.2: El Hospital general y la doctora CAROLINA MONTOYA ARANGO no respetaron la decisión de la madre de continuar con el parto, ejercieron presión psicológica, verbal y gestual inadecuada induciendo el aborto y muy a pesar de los criterios de viabilidad de la OMS. Incluso presionaron para el suministro de medicamentos que acelerarían el parto. La señora Marisol y su círculo familiar se sintió muy maltratado.



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

HECHO 6.2: El Hospital General y la doctora CAROLINA MONTOYA ARANGO omitieron su deber de auxilio y de brindar atención integral en salud hacia la señora Marisol y hacia Antonella.

HECHO 6.3: Tomaron la decisión más barata. El entonces nasciturus quedó **ROTULADO COMO NO VIABLE** desde la historia clínica del hospital general, y esta fue una de las razones de la no prestación del servicio de salud en condiciones de integralidad y de igualdad. En otras palabras, ¿su destino fue la muerte sin llegar a nacer? Nótese cómo desde el hospital general y así quedó plasmado en la historia clínica, a **Antonella la rotularon como PACIENTE NO VIABLE** y ante el riesgo de infección por ruptura de membranas y inician **MISOPROSTOL** terminando el embarazo. **Es decir que al feto no le dieron oportunidad de maduración pulmonar a través de un adecuado manejo clínico, medico, hospitalario.** Lo que indica que el tema de parto prematuro es visto como un problema en términos de manejo pre y post natal, al que no se le asignan recursos, costes, calidad de atención. En conclusión, tomaron la decisión más barata.

HECHO N°7: El mismo día 07 de julio de 2023, siendo las 11:00 am, la señora Marisol Hinestroza Cartagena en la búsqueda de más alternativas y estando en la compañía de su hija Karen Dayanna Betancur Hinestroza, llamó a la clínica Prado S. A.S, ha contado lo sucedido y la asesora que atendió la llamada dijo: “*si aquí la atienden, firme el alta de manera voluntaria y salga directamente para aquí*”. La señora Marisol Hinestroza Cartagena firmó los documentos estando en compañía de su hija y la Dra. Carolina Montoya Arango groseramente dijo: “No respondo por lo que le pase así se muera”.

HECHO N°8: El mismo día 07 de julio de 2023, siendo las 12:22 pm, la señora Marisol Hinestroza Cartagena, ingresó a la CLÍNICA DEL PRADO S.A.S, ubicada en la Cl. 19A # 44-25, Ciudad del Río, Medellín, Antioquia, le atiende en el triaje la enfermera MARIA EUGENIIA BERRIO; le indico que estaba perdiendo el líquido amniótico con 22+ 3 semanas de gestación; a la enfermera se le informó que mi cliente inicialmente estaba en el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN, se le informo todo lo que paso allá, la enfermera indica a la señora Marisol que le iban a apoyar en la decisión que tomara; le practican una fetocardia a la bebe, la enfermera indica que esta en 148 pulsaciones por minuto, la enfermera luego procede a hacer un examen con un espejo y verifica si lo que estaba perdiendo era realmente líquido amniótico, la enfermera indica que la prueba salió negativa y procede a hospitalizar a la señora Marisol. La enfermera ordena la realización de una ecografía, efectivamente verifican que la niña esta sin líquido amniótico, la enfermera luego remite a la señora Marisol al especialista materno fetal, le atiende el DR. PEDRO DAVID CHARRIS y le informa nuevamente los riesgos que había con la gestación: “infección severa en el útero y muerte de la bebe y muerte de la madre”. **La señora Marisol le indica al especialista materno fetal que quería seguir con la gestación hasta donde pudiera llegar.**



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

HECHO N°9: Siendo las 3:30 am del 08 de julio de 2023, a la señora Marisol la revisa el ginecólogo Rodrigo Alejandro Montoya Moreno, Marisol le informa que ha decidido seguir con la gestación, **él ginecólogo le dice que le apoya en la decisión** y le envía control de signos vitales, antibioticoterapia según protocolo de ruptura de membranas (ampicilina 1gr cada 6 horas, vitaminas sulfato ferroso y calcio, enoxaparina 40 mg cada 24 horas, eritromicina 500 gr cada 6 horas). Luego a las siendo las 5:00 am aproximadamente suben a Marisol para la habitación en el piso 10 junto con su prima LUISA MIRA.

HECHO N°10: Siendo las 7:00 am del 08 de julio de 2023, en la ronda, a la señora Marisol le recibe la ginecóloga Diana Catalina Monsalve Puerta y le informa que le enviará exámenes de sangre para verificar que no tenga ninguna infección, si los exámenes salían bien me daba el alta y que tomara mucho reposo y se quedara en cama (en las indicaciones médicas siempre estuvo embarazo de alto riesgo con supervisión). La enfermera informa que los exámenes salieron bien y que le daba el alta y volviera en unas semanas más y ya se quedara hospitalizada. Esperando los documentos de alta le aplican a la señora Marisol los medicamentos que me había enviado el medico que supuestamente fue un anticoagulante y la ampicilina.

HECHO N°11: Siendo el 09 de julio del 2023 a las 4:00 pm, Cuando la señora Marisol se había organizado para salir hacia su casa, debido al alta médico, le iniciaron contracciones, manifiesta mi clienta que las contracciones fueron originadas por la droga suministrada ampicilina, clexane (su uso está estrictamente prohibido en la *mujer embarazada* después de la *semana 6* de gestación).

Siendo el 09 de julio a las 5:45 pm, a la señora Marisol le dio un último dolor y nació la niña, lloró y hacia jadeos como pidiendo oxígeno; siendo las 6:08 pm llegan las enfermeras y luego de unos minutos llega la ginecóloga. La ginecóloga ve la niña que llora y jadea y no hace ningún tipo de manipulación para auxiliar al bebe y luego de unos minutos le corta el cordón umbilical. Le entregan a la señora Marisol a la niña con vida. La señora Marisol y su hija mayor Karen Betancur suplicaron al equipo de médicos y de enfermeros que ayudaran a la niña manifestando: "ella necesita oxígeno y aun le late el corazón" pero nadie hizo nada, solo contestaron: " ya no se puede hacer nada"

HECHO N°12: Línea de tiempo: Evento: primera contracción: Marisol le indica a su hija Karen, debido a las contracciones que llamara a la enfermera (como en efecto se hizo) pasados 10 minutos, llegó la enfermera al cuarto. Y manifestó:" pero no tiene la barriga dura" y se fue dejando sola a Marisol. Línea de tiempo: Evento: segunda contracción pasados 40 minutos entre la primera y la segunda contracción a Marisol le da un dolor más fuerte, botó el tapón mucoso. Marisol le dijo inmediatamente a su hija que llamara de nuevo a la enfermera y la enfermera le contesto que se le había olvidado llamar a la ginecóloga, nadie llego., Marisol le dijo a su hija:" quíteme la ropa, que la niña ya se vino y nadie nos quiere ayudar". En suma, pasaron 55 minutos desde el inicio de las contracciones hasta el momento



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

del parto sin recibir ayuda efectiva por parte del hospital. **Antonella** nació y fue recibida por su hermana Karen, sin asistencia médica, **Antonella vivió**, lloró, respiró y se movía jadeando en señal de solicitud de oxígeno, ya que su respiración era insuficiente. Karen sostuvo a la niña durante 5 minutos, eternos y que marcaron su vida, en los que suplicó auxilio, antes de recibir una supuesta ayuda por parte del equipo de enfermeras quienes se limitaron a manifestar: “**no podemos hacer nada por la niña, dado el tiempo de gestación**”, a la llegada de las enfermeras la niña continuaba viva pero unida a su madre a través del cordón umbilical. Lo único que hicieron las enfermeras fue cortar el cordón umbilical y tratar de sacar la placenta. Cortado el cordón la niña hizo dos jadeos tomando aire con dificultad y finalmente falleció.

HECHO N°12.1: La clínica Prado S.A.S omitió su deber de auxilio y de brindar atención integral en salud hacia la señora Marisol y hacia Antonella quien finalmente nació viva.

HECHO N°13: Manifiesta Marisol: “yo estaba sola en la habitación con mi hija mayor se me quedo la placenta en el útero, y ella obvio no sabía que había que jalarla después del parto por eso me produjo una hemorragia y en ese momento me aplicaron oxitocina inyectable y siendo las 6:58pm me llevaron para la sala de cirugía para un legrado, me entregan a la doctora DIANA CATALINA MONSALVE ginecóloga y a la anestesióloga INGRID PATRICIA UASAPUD ENRIQUEZ, ellas no sabían que hacer conmigo, ya que no tenía el ayuno que se necesita y además tenía aplicada el anticoagulante indicaban que si me aplicaban la raquídea podía quedar parapléjica y si me ponía anestesia general me podía bronco aspirar y me tenían que entubar, yo le dije a las doctoras ante la situación que si me podían dar algo para que ellas pudieran proceder y lo que me contesto la anestesióloga fue que no podían esperar ya que podría morir por la gravedad del sangrado, luego les conteste no me vayan a dejar morir por favor que yo tengo 2 hijos más.

Ya ellas realizaron el procedimiento, me llevan para la sala de recuperación, donde me encuentro con mi prima LUISA MIRA Y mi esposo REINALDO DIAZ los cuales me estaban esperando allí después de que me desperté a las 2 horas de la anestesia vi que mi esposo y mi prima tenían la niña en brazos y la niña todavía estaba calentita y ella los orino y los ensucio, me puse hablar con ellos me dice mi prima que ella estaba allí con la bebe y una enfermera le dijo que dejara el feto en la cuna para desecharlo, lo cual ella le respondió que no era un feto si no un bebe y que debían esperar que yo me recuperara para tomar la decisión de que hacer con la bebe. Unos minutos más tarde le pido por favor que me suban a la habitación ya que había muchos bebés recién nacido llorando y yo estaba mal ya que había perdido mi niña, me suben al piso 11 a una habitación de duelo junto a mi hija.

Al día siguiente que ya era 10 de julio solicito a la funeraria que vaya por la niña para realizar su respectivo proceso para recoger la niña para su cristiana sepultura antes que me dieran el alta para poder estar con ella en mi casa.



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

Me informan los de la funeraria y mi prima hermana LUISA MIRA y mi hija KAREN BETANCUR que cuando fueron por la niña se las entregaron envuelta en un papel chicle y en una bolsa negra y otra roja las cuales tenían una etiqueta que decía “no desechar” lo cual opino el de la funeraria que eran muy inhumanos de entregar la niña así en ese estado que fuera lo que fuera era una persona y no debían tratarla así y lo que contesto la persona que la entrego era que se la habían reportado que nació muerta igual le repitieron los mismo que sea como haya sido la niña no merecía ese trato.

Luego de unos días solicito la historia clínica para realizar la respectiva denuncia y les solicito el certificado de nacido vivo y me dicen que no lo hicieron por que según ellos la niña hizo 2 jadeos y dejo de respirar la cual fue total mentira porque mientras ellos llegaron la niña estaba pidiendo oxígeno que hasta ellos mismos la vieron llorar. Sale una funcionaria de archivo me explica que los nacidos vivos los hacían cuando los bebes duraban más de 1 minuto respirando y le conteste si miran todo el tiempo que perdieron mientras llegaban la niña llevaba más de un minuto viva, conté como había sido la situación y casi no puede ni contener las lágrimas y me dio la razón.”

HECHO N°14: La bebé estuvo viva unos 25 minutos estando por fuera del vientre sin que le cortaran el cordón umbilical y luego de que le cortaron el cordón umbilical vivió durante unos 15 minutos. Tiempo durante el cual no recibió atención médica.

HECHO N°15. El feto era viable como ser viviente. Para el caso que nos convoca Antonella al momento del parto no asistido y en las cuentas del médico tratante, tenía 22 semanas y 5 días de edad gestacional, midió 30 centímetros en talla y pesó 465 gramos. En las cuentas de la mamá de edad gestacional tenía 23 semanas según la última fecha en que le vino el periodo. Es de anotar que la vida del feto comienza a partir de una sola célula. Tras la fecundación, en un periodo de 3 semanas pasa a dividirse y convertirse en una estructura al interior del útero materno con toda la información genética necesaria para iniciar la formación de un nuevo ser. A partir de ese momento, empieza la vida embrionaria; periodo de tiempo de la vida intrauterina en el cual se da la formación de los diferentes tejidos y órganos, los cuales se diferencian y adquieren la capacidad de cumplir sus funciones. Este periodo abarca desde la semana 3 hasta la semana 8. Es decir, a la octava semana de embarazo, el producto de la gestación ya tiene sus órganos listos para empezar a madurar y ser funcionales. Se denomina feto aquellos que continúan su maduración a partir de la novena semana hasta el final del embarazo (Gordillo Escandón, 2001). La etapa fetal se divide en no viable en la medida que no puede sobrevivir fuera del útero y viable el feto que si tiene esa facultad. La vida fetal para efectos de la práctica médica se divide en dos grandes momentos según la viabilidad, no obstante el mismo concepto de viabilidad tiene diferentes interpretaciones o divisiones: Según La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Organización Mundial de la salud (OMS) **se entiende por viabilidad como la capacidad adquirida del feto para sobrevivir fuera del ambiente materno (con el apoyo médico correspondiente) la cual, se sabe que puede ser adquirida en**



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

fetos con edades gestacionales mayores a 22 semanas de gestación o 500 gramos de peso o 25 cm de talla al nacer (OMS, 2008),. Esto en función de los avances tecnológicos disponibles y diferentes intervenciones médicas que pueden mejorar la supervivencia y disminuir la probabilidad de daños neurológicos severos (cognitivos, motores, auditivos o visuales). **Se hace énfasis en que Antonella cumplía con dos criterios de viabilidad según la OMS y la SEGO i) la edad gestacional y ii) la talla.**

HECHO N°16.Existió una suma de factores externos que disminuyeron la viabilidad de Antonella como ser viviente: Hubo serias omisiones y acciones, imputables a las personas naturales y jurídicas accionadas, que fueron determinantes en la generación de un daño antijurídico como lo fue la pérdida de la vida de la niña: La falta de asistencia prenatal adecuada (realización de exámenes, controles insuficientes o incompletos), la no atención a tiempo a la madre, la no atención a tiempo de la naciturus, la no aplicación de los protocolos médicos adecuados para la disminución del riesgo de muerte, el maltrato, la presión verbal-psicológica-gestual, el no respetó de la voluntad de la madre de continuar con el parto, la etiqueta de no viable como si se tratara de una cosa, el tratar de suministrar medicamentos que acelerarían el aborto, no hubo intervenciones médicas realizadas previo al nacimiento para garantizar la maduración pulmonar con corticoides para favorecer la respiración espontánea, no se suministró neuroprotección con sulfato de magnesio, no se realizó cesárea para evitar hemorragias cerebrales, no se usaron de antibióticos para evitar infecciones severas, no fue llevada a una unidad de cuidados intensivos neonatales donde fuera atendido el parto de manera adecuada. **Antonella nació viva, solicitó oxígeno y no se lo proporcionaron, requirió cuidados intensivos y no se los proporcionaron; lo que provocó la muerte fetal.**

Antonella no tuvo igual oportunidad de sobrevivir que los recién nacidos que pudieron recibir atención intensiva, especializada y a tiempo del parto. Si existía una probabilidad de sobrevivir, se debió exprimir esa posibilidad al máximo procurando la máxima calidad de vida posible.

HECHO N°17: La clínica prado S.A.S no tenía personal preparado para atender las reacciones de duelo en los progenitores y situaciones de difícil manejo lo que agregó carga psíquica y emocional al grupo familiar muy especialmente a la madre de Antonella.

HECHO N°18: Mis clientes sufrieron alteraciones físicas, psicológicas, en sus sentimientos, pensamientos y conductuales. La muerte en el parto desencadenó estresores: El bebé ansiado, el momento de convertirse en padre o madre, la composición familiar como se imaginaba, el reconocimiento de ese hijo en la mente de los demás, la inocencia respecto al embarazo y parto, los amigos o familiares que no estuvieron a la altura y negaron la relevancia de la pérdida, el derecho a mencionar ese hijo en ciertos lugares, el contacto y la posibilidad de crear recuerdos en torno a la menor. Mis clientes experimentaron shock e insensibilidad, aturdimiento y dificultades para funcionar



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

con normalidad. Sintieron añoranza, presentaron conductas de búsqueda, con irritabilidad, labilidad, debilidad y sentimientos de culpa. Marisol sintió el llanto del bebé sus movimientos en el vientre. Estuvo desorientada. Mis clientes se desorganizaron con respecto a su vida cotidiana, con sensación de vacío y desamparo.

HECHO N°19: La clínica Del Prado se negó a dar el certificado de nacido vivo de Antonella. En razón a lo anterior, se presentó acción de tutela, con Rdo. 05001410500220241010200 del juzgado 02 municipal de pequeñas causas laborales de Medellín, en donde ordenó amparar los derechos alegados, muy especialmente el de la personalidad jurídica y, en consecuencia, ordenó la entrega del certificado de nacido vivo. **El despacho demostró que, a pesar de la argumentación de la clínica Del Prado, la bebe si nació viva, pues así se desprende de la historia clínica.**

HECHO N°20: En Medellín, los días 22 y 23 de marzo de 2024, se procedió ante la Procuraduría 114 Judicial II para Asuntos Administrativos en cabeza de CARLOS MAURICIO GARCÍA CASAS, a celebrar AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL como requisito de procedibilidad, la cual resultó fallida.

HECHO 20.1: En la conciliación, Llamó la atención la postura asumida del Hospital General que se refugió en la presencia de líquido amniótico para no conciliar. Lo cierto fue que a pesar del hallazgo no se hizo una evaluación clínica adecuada y no se consideró la vitalidad embrionaria y no se asumió el tratamiento para los problemas de líquido amniótico: medir las concentraciones de líquido amniótico, Monitorización de la frecuencia cardíaca del feto, Tratamiento de cualquier trastorno subyacente, extracción de líquido amniótico. Simplemente descartaron una vida. El hospital general desconoció el recorrido de Antonella en su lucha por sobrevivir que dio cuenta de su desarrollo embrionario de, el cual inició en los primeros 3 días, se siguió con la duplicación de las células tras la replicación de ADN, los cromosomas se unieron, donde se completó el proceso de fecundación, y el ovulo fecundado pasó a llamarse cigoto, en los días 7 a 12 se implantó este cigoto y se formó el saco vitelino primario, que se encarga de proveer nutrientes y oxígeno al embrión, el día 16 comenzó la formación de la notocorda, que será más adelante la columna vertebral, seguida de este proceso inició a desarrollarse los primero pliegues neurales, al mismo tiempo que la aparición de los tubos cardiacos precoces, al día 22 se inició el latido cardiaco y comenzaron a aparecer los primeros arcos faríngeos, la aparición de los esbozos de los miembros superiores y los miembros inferiores empezaron el día 28, con la formación de las fosas nasales, las evidencias de los hemisferios cerebrales se encontraron de la mano con la visibilidad del pigmento en la retina, y la formación del labio superior entre los días 33 al 38, ya al día 44 la cara tenía forma, con parpados, nariz y boca, entre los días 48 y 57 empezaron a aparecer el intestino medio hacia el cordón umbilical, hubo enderezamiento del tronco, los dedos de las manos ya eran visibles, igual los codos, las orejas se ven más desarrolladas y la cabeza tomó forma más redonda. De la semana octava a la doceava de desarrollo, la cabeza midió casi la mitad de



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

la longitud del feto, aparecieron las cejas, los pulmones tomando una forma glanduloide, los genitales empezaron a tomar un aspecto específico a cada sexo, aparecieron las uñas en los dedos, los intestinos están en la cavidad corporal, la epidermis se formó de 3 capas, las papilas gustativas empezaron a percibirse en la boca, el cuello ya se empezó a ver recto y bien definido, el feto respondía ya a la estimulación de la piel, y la sangre ya se puede coagular. Ya de los 4 a los 5 meses la madre empezó a percibir el movimiento fetal, se terminó de desarrollar la médula ósea, se produjo la bilis en el hígado y los ojos se desplegaron, se empezó a liberar la hormona estimuladora de la tiroides. Del sexto al séptimo mes ya hubo detección del olor y del gusto, los párpados se empezaron a abrir, las pestañas estaban bien desarrolladas, comenzaron los movimientos respiratorios. **Básicamente a Antonella le faltó una oportunidad, atención especializada y a tiempo, dedicación, por parte de los científicos de turno para lograr maduración en sus órganos y cambios en sus extremidades respecto de su tamaño.**

HECHO N°21: Se han generado daños extramatrimoniales. A continuación, efectúo la apreciación de los montos correspondientes a la indemnización de los afectados. Así:

NOMBRE	PARENTESCO	RECONOCIMIENTO EN SMLMV
Para Marisol Hinestroza Cartagena CC 1011395894	Madre	La suma de 100 smlmv
Para Reinaldo Antonio Díaz Izquierdo CC 1007337411	Padre	La suma de 100 smlmv
Para Karen Dayanna Betancur Hinestroza T.I 1023635134	Hermana	La suma de 50 smlmv
Para Thiago Alejandro Díaz hinestroza RC. 1023544491	Hermano	La suma de 50 smlmv
Para Yeison Alexis hinestroza Cartagena CC 1011395893	Tío	35 SMLMV

Se hace una estimación consolidada y razonada de los perjuicios morales a razón de 335 SMLMV, Que al día de hoy equivalen a \$ 435.500.000 M/L COP.

Hecho N°22: Casos similares y/o precedentes: En el mundo existen miles de casos incluso recientes en donde los neonatos en condiciones clínicas similares, logran sobrevivir.



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

Hecho N°22.1: Se informa al despacho sobre un Caso similar que puede servir de referente. El bebe de la Sra. Sara Cardona Moscoso, nació con tan sólo 24 semanas y dos días, pesó 465 gramos. La paciente más pequeña nacida en el hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado. Pediatra a cargo: Felipe Andrés Palacio Ver video informativo: <https://www.youtube.com/watch?v=dWljYFHKKSw> ;

Hecho N°22.1.1: A este respecto se envió derecho de petición dirigido al hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, fechado 13 06 del 2024 en el siguiente sentido, que fue contestado EL 27-06-2024 de manera negativa alegando reserva legal:

Hecho N°22.2: Coso similar: En el enlace <https://cnnespanol.cnn.com/2017/11/08/bebe-prematuro-22-semanas-estados-unidos-ciencia> podemos observar el caso de una niña que con 22 semanas sobrevivió: “**(CNN)** – Courtney Stensrud y su esposo no exageran al decir que su hija es un milagro y una valiente. La pequeña nació a las 21 semanas y cuatro días de gestación y, contra todo pronóstico, sobrevivió. Hoy, la niña asiste a la escuela y, aunque es más pequeña que sus compañeros, tiene habilidades sociales similares a la de otros niños de su edad.”

Hecho N°22.3: Caso similar Zahraliz Francis Angueira: <https://www.elcolombiano.com/internacional/bebe-prematura-de-22-semanas-salio-del-hospital-tras-4-meses-luchando-por-su-vida-JD21888098>. La pequeña Zahraliz Francis Angueira nació con 22 semanas de gestación. Luego de la atención adecuada la bebé alcanzó las 7 libras de peso y fue dada de alta.

Hecho 22.4: Caso similar Melani: <https://www.infobae.com/espana/agencias/2024/08/20/dada-de-alta-una-bebe-prematura-que-nacio-con-450-gramos-de-peso-a-las-22-semanas-y-6-dias/> La Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell (Barcelona) ha dado el alta esta semana a Melany, una bebé nacida el pasado 7 de abril con tan solo 22 semanas y 6 días y con un peso de 450 gramos.

Hecho N°25: Desde las estadísticas había probabilidades de que Antonella viviera: Se hace énfasis en que Antonella cumplía con dos criterios de viabilidad según la OMS y la SEGO i) la edad gestacional y ii) la talla. Los límites de viabilidad se han reducido gradualmente, desde las 28 semanas hace aproximadamente 30 años hasta las 22 semanas actuales.

La Japanese Neonatal Network informó una tasa de supervivencia del 36% entre los nacidos vivos (solo en centros terciarios) a las 22 semanas de EG durante 2003-2005



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

Supervivencia en distintas series de prematuros en el límite de la viabilidad

País/Institución Autor	Supervivencia	Años
Japanese Neonatal Network Ishii ²²	36% a las 22 semanas de edad gestacional	2003-2005
Universidad de Iowa. EE.UU. Kyser ²³	33% a las 22 semanas de edad gestacional	2000-2009
Colonia. Alemania Mehler ²⁴	67% entre 22 y 23 semanas de edad gestacional	2010-2014
EE.UU. Rysavy ²⁵	23% a las 22 semanas de edad gestacional	2006-2011
EE.UU. Ehret ²⁶	28% a las 22 semanas de edad gestacional	2012-2016
España. Red SEN 1500 García-Muñoz ²⁷	54,8% a las 25 semanas de edad gestacional	2004-2010

Home

☰ All contents

☰ Publish your article

☰ About the journal

Australia Keir ³⁰	54% en \leq 500 gramos de peso al nacimiento	2005-2010
Reino Unido Pedley ³¹	64% en menores de 500 gramos de peso al nacimiento	2004-2010
California Perinatal Quality Care Griffin ³²	21% entre 300 y 500 gramos de peso al nacimiento	2005-2012
Canadá Bashir ³³	55% en menores de 500 gramos de peso al nacimiento	1993-2012
Japón Nagara ³⁴	80% en menores de 500 gramos de peso al nacimiento	2003-2012

“La Universidad de Iowa comunicó una tasa de supervivencia del 33% entre los bebés nacidos sin malformaciones a las 22 semanas de gestación durante 2000-2009²³.

La supervivencia al alta hospitalaria en un estudio realizado en Colonia fue del 67% para bebés nacidos entre las 22 y 23 semanas de edad gestacional que recibieron atención activa durante 2010-2014²⁴.

En un estudio de 24 hospitales de EE.UU.²⁵ y en otro estudio de centros terciarios también de EE.UU.²⁶ la supervivencia entre los nacidos a las 22 semanas de EG si recibieron atención activa fue del 23% y del 28% respectivamente.

En un hospital terciario español (2002-2011) encontraron una supervivencia nula en neonatos nacidos en la semana 22 y 23, siendo del 24% en los nacidos de 24 semanas y del 51,3% en los de 25 semanas¹⁷.

En un registro nacional español, la supervivencia sin morbilidad mayor en menores de 23 semanas de EG fue excepcional, y en recién nacidos (RN) de 23 y 24 semanas, muy baja. La supervivencia específica por EG sobre el total de RN vivos se incrementó con el aumento de la EG: 3,2% (22 semanas), 10% (23 semanas), 35,8% (24 semanas), 54,8% (25 semanas) y 71,2% (26 semanas)²⁷.

En un estudio publicado por Brumbaugh et al²⁸ que incluía bebés con un peso al nacimiento inferior a 400 gramos el 21% sobrevivió hasta los 18 a 26 meses de edad postmenstrual con tratamiento activo, pero la discapacidad en el neurodesarrollo fue común entre los supervivientes.

En Alemania, Rieger-Fackeldey et al²⁹ encontraron que el 60% de los recién nacidos vivos con un peso \leq 500 gramos, tratados activamente al nacimiento, sobrevivieron hasta el alta. En Australia, Keir³⁰ informó de una supervivencia al alta del 54% para ese mismo grupo de peso; 43% tenía una discapacidad leve o nula a los 12 meses de edad corregida. Pedley et al³¹ encontraron un 64% de



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

supervivencia al alta para los de peso al nacimiento menor de 500 gramos en una unidad de cuidados terciarios del Reino Unido.

La California Perinatal Quality Care Collaborative registró 21% de supervivencia para lactantes con un peso de 300-500 gramos³². En Canadá, Bashir³³ informó una supervivencia del 55% al alta para recién nacidos con un peso inferior a 500 gramos, el 27% no tenía ningún deterioro a los 4 años. Nagara et al³⁴ encontraron 80% de supervivencia con un peso inferior a 500g en una serie japonesa; el 71% no tuvo discapacidades del desarrollo infantil o eran leves a los 3 años.” **WEB GRAFÍA :**
<https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-limite-de-viabilidad-donde-estamos-S0716864021001036>

PRETENSIONES

PRIMERA PRINCIPAL: Que las convocadas: *Hospital General de Medellín, Nit: 890904646-7, * Dra. Carolina Montoya Arango, Cedula N°: 1040738526, * Clínica Del Prado S.A.S, Cedula N°: 890.938.774-8; sean declaradas responsables civil y administrativamente por la muerte posparto del bebe de nombre Antonella cuyos padres son Marisol Hinestroza Cartagena CC 1011395894 y Reinaldo Antonio Díaz Izquierdo CC 1007337411 , ocurrida el día Siendo el 09 de julio del 2023.

PRIMERA CONSECUCIONAL A LA PRIMERA PRINCIPAL: Como consecuencia de lo anterior que las accionadas sean condenadas a pagar las siguientes sumas de dinero a título de indemnización por concepto perjuicios morales:

NOMBRE	PARENTESCO	RECONOCIMIENTO EN SMLMV
Para Marisol Hinestroza Cartagena CC 1011395894	Madre	La suma de 100 smlmv
Para Reinaldo Antonio Díaz Izquierdo CC 1007337411	Padre	La suma de 100 smlmv
Para Karen Dayanna Betancur Hinestroza T.I 1023635134	Hermana	La suma de 50 smlmv
Para Thiago Alejandro Díaz hinestroza RC. 1023544491	Hermano	La suma de 50 smlmv
Para Yeison Alexis hinestroza Cartagena CC 1011395893	Tío	35 SMLMV



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

SEGUNDA CONSECUENCIAL A LA PRIMERA PRINCIPAL: DISPONER que, las accionadas, paguen el interés legal civil del 6% anual, a partir de la ejecutoria de la providencia condenatoria y hasta cuando se realice el pago.

CUARTA CONSECUENCIAL A LA PRIMERA PRINCIPAL: EXHORTAR, da manera oficiosa, al Ministerio de Salud, a las entidades donde ocurrió el daño mencionado, como a las entidades que sea menester, para que ejerzan la oportuna y debida vigilancia a las instituciones hospitalarias donde se prestan este tipo de servicios, a fin de evitar que vuelvan ocurrir situaciones como la acá fallada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política.

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, aquel deberá repetir contra éste.

“La Ley 100 de 1993, asigna a las EPS la función básica de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, por lo que los daños sufridos por los usuarios con ocasión de la prestación del servicio de salud les son imputables a aquellas como suyos (Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-139252016 (05001310300320050017401), sep. 30/16”

Los profesionales de la medicina y ésta, tienen como función garantizar la prestación de un servicio público definido así por el artículo 49 de la Carta Política y cuyo contenido y alcance fue definido por la Corte Constitucional en sentencia C-665 de 2000. Así las cosas, el Estado es garante de la prestación de dicho servicio.

La protección del nasciturus que actualmente rige en Colombia se analiza desde la prevención para evitar cualquier tipo de daño que pueda recibir el concebido, por ejemplo, el artículo 43 de la Carta política que ordena que toda mujer en estado de embarazo deba recibir asistencia y protección del Estado. Y el segundo tipo de protección comienza desde la legislación laboral, otorgándole a la mujer embarazada una estabilidad laboral reforzada para que pueda atender satisfactoriamente sus necesidades y las necesidades del menor.



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

ANEXOS

- ✓ Poder especial conferido.
- ✓ Lo relacionado en el acápite de las pruebas.

PRUEBAS

Documental:

- ✓ Documentos grupo familiar para acreditar la calidad en que actúan (cedulas de ciudadanía, registros civiles, declaración extrajuicio).
- ✓ Certificado de afiliación a savia salud.
- ✓ Certificados existencia y representación legal de las accionadas hospital general y clínica prado..
- ✓ Historia clínica hospital general.
- ✓ Historia clínica prado S.A.S
- ✓ Acta conciliación fallida ante la procuraduría general de la nación.
- ✓ Derecho de petición y respuesta Caso similar Sara Cardona Moscoso. La paciente más pequeña nacida en el hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado.
- ✓ Certificado de haber nacido vivo.
- ✓ Foto antonella requiriendo oxígeno.

Casos similares y entrevista a neonatólogo: Téngase como prueba los casos de las señoras la Sra. Sara Cardona Moscoso y Courtney Stensrud; de la niña Zahraliz Francis Angueira y de la niña melany ; los cuales podrán ser consultados en los siguientes enlaces web:

- ✓ Caso similar Sra. Sara Cardona Moscoso :
<https://qhubomedellin.com/actualidad/local/paciente-mas-pequena-del-manuel-uribe-angel-dada-de-alta-LM24395097> .
- ✓ Caso similar Courtney Stensrud y su esposo :
<https://cnnespanol.cnn.com/2017/11/08/bebe-prematuro-22-semanas-estados-unidos-ciencia>
- ✓ Caso similar Zahraliz Francis Angueira: <https://www.elcolombiano.com/internacional/bebe-prematura-de-22-semanas-salio-del-hospital-tras-4-meses-luchando-por-su-vida-JD21888098>



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

- ✓ **Caso similar Melani:** <https://www.infobae.com/espana/agencias/2024/08/20/dada-de-alta-una-bebe-prematura-que-nacio-con-450-gramos-de-peso-a-las-22-semanas-y-6-dias/>
- ✓ En complemento Entrevista: Manuel Sánchez Luna. Neotólogo
:<https://www.lavozdegalicia.es/noticia/lavozdelasalud/tribu/2023/02/25/manuel-sanchez-luna-neonatologo-22-semanas-gestacion-barrera-infranqueable-sera-anos/00031677323356807559231.htm>

Pericial que se solicita: Se ordene como prueba pericial el concepto de un neonatólogo experto en la materia, auxiliar de la justicia, para que determine la omisión a los protocolos médicos nacionales e internacionales en la materia por parte de las accionadas, fallas en la atención especializada antes, durante y después del nacimiento de Antonella, viabilidad fetal y demás aspectos que el juez tenga a bien considerar. Bríndesele la oportunidad a este especialista para solicitar información probatoria complementario y/o adicional por conduco del despacho.

Interrogatorio de parte: Llámese a los accionados a interrogatorio.

Declaración de propia parte: Llámese a mis clientes para que aclaren las dudas del señor juez.

Se solicita oficiar a:

Se solicita al despacho oficiar al hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado con la finalidad de que proporcionen la historia clínica de la menor Sara Cardona Moscoso. Diagonal 31 36A sur-80. Envigado. Email: atencionalusuario@hospitalmua.gov.co .

Se solicita oficiar al Ministerio de salud para que con destino a este despacho envíen los criterios de viabilidad de bebés prematuros, protocolos, guía práctica clínica y de manejo hospitalario.

Se solicita oficiar a la asociación colombiana de Neonatología, para que, si a bien lo tienen, estudien la presente demanda, incluidas las pruebas y emitan un análisis de lo que aquí se debate. Email: asocolneo@gmail.com

Testimonial:

- ✓ Pediatra Felipe Andrés Palacio, ubicable en el hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Diagonal 31 36A sur-80. Envigado. A quien le consta el hecho N°22. Y en razón a ello podrá



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email:valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

responder otras preguntas conexas del señor juez Email:
atencionalusuario@hospitalmua.gov.co .

- ✓ Neonatologo Manuel Sánchez Luna, quien ha tenido acceso a la historia clínica de la menor y puede atestiguar sobre la generalidad de los hechos. Y en razón a ello podrá responder otras preguntas conexas del señor juez Email: mansan07@ucm.es

Web grafía:

- ✓ Artículo revista especializada «Límite de la viabilidad» en la actualidad : <https://www.analesdepediatria.org/es-limite-viabilidad-actualidad-articulo-S1695403314000630>
- ✓ Artículo revista especializada Límite de la viabilidad: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-limite-de-viabilidad-donde-estamos-S0716864021001036>

MANIFESTACIÓN BAJO JURAMENTO

Manifiestan mis clientes bajo la gravedad de juramento, no haber presentado otra solicitud ante la misma autoridad, con base en los mismos hechos y derechos discutidos.

AMPARO DE POBREZA

Mis clientes manifiestan bajo la gravedad de juramento no tener como sufragar los gastos de este proceso sin menos cabo de lo necesario para propia subsistencia y la de las personas a quienes por ley deben alimentos.

CANALES DIGITALES DE COMUNICACIÓN

Los demandantes:

- Marisol hinstroza Cartagena CC 1011395894 celular 311 3845470 email marihc0628@gmail.com
- Reinaldo Antonio Díaz izquierdo CC 1007337411 celular 3137471446 email reydiaz1285@gmail.com



VALENCIA Y ASOCIADOS

Carrera 52 N°50-25, edificio suramericano, oficina 404. Medellín
Cel.: 3137467609, Email: valenciayasociadosbufetedeabogados@outlook.com

- Karen Dayanna Betancur hinstroza T.i 1023635134 celular 3013138171 email dayannabetancurhinstroza@gmail.com
- Thiago Alejandro Díaz hinstroza RC. 1023544491 ; email marihc0628@gmail.com
- Yeison Alexis hinstroza Cartagena CC 1011395893, celular 322656 6682 email hinstrozacartagenay@gmail.com

Los demandados:

- Hospital General de Medellín, Carrera 48 No.32 - 102 Medellín – Colombia Código postal 050015 Notificaciones judiciales. Correo: procesosjudiciales@hgm.gov.co (email que se denuncia como de propiedad de la empresa demandada, canal virtual obtenido en la web: <https://www.hgm.gov.co/>).
- Dra. Carolina Montoya Arango, Cedula N°: 1040738526, Carrera 48 No.32 - 102 Medellín – Colombia Código postal 050015 Notificaciones judiciales. Correo: procesosjudiciales@hgm.gov.co
- Hospital Clínica Prado S.A.S, Calle 19A # 44-25, Medellín, Colombia, Email: notificacionesjudiciales@clinicadelprado.com.co (email que se denuncia como de propiedad de la empresa demandada, canal virtual obtenido en la web: <https://clinicadelprado.com.co/>).
- *Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)* al email: notificacionesjudiciales@saviasaldeps.com

¡Agradecimientos al despacho!

Se suscribe,

Edwin Gustavo Valencia Libreros

T.P N. 120.62