

MARÍA TERESA FERNÁNDEZ LÓPEZ

Abogada

Santiago de Cali, julio 04 de 2024



Señores

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

Atención

Dra LILIANA CONSTANZA MEJÍA SANTOFIMIO

L. C.

REFERENCIA : APELACIÓN SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA
RADICACIÓN : 760013333005 2017 00148 00
DEMANDANTE : YANILSEN LODOÑO GARCÍA Y OTROS
DEMANDADOS : RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

MARÍA TERESA FERNÁNDEZ LÓPEZ, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada de la parte demandante, manifiesto a Usted que mediante el presente escrito interpongo RECURSO DE APELACIÓN contra la Sentencia No. 152 del 26 de junio de 2024, notificada electrónicamente el mismo día. Para lo cual abordaré los siguientes temas:

- A. Objeto del Recurso.
- B. Decisión del A quo.
- C. Argumentos para modificar la sentencia de primera instancia.
 - 1. Condena Solidaria de la Red de Salud Oriente E.S.E y Hospital San Juan de Dios
 - 2. Reconocimiento de la indemnización de perjuicios por la afectación a derechos constitucionalmente amparados a favor de la víctima y de los familiares en primer y segundo grado de consanguinidad.
- D. Conclusión
- E. Petición

Así las cosas, procederé a su desarrollo:

A. OBJETO DEL RECURSO

Mediante la sentencia impugnada se declaró la responsabilidad del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** y en consecuencia se le ordenó pagar una indemnización por los daños y perjuicios sufridos por los demandantes derivada de la inadecuada, inoportuna, impertinente e insegura atención médica ofrecida a la paciente, señora **YANILSEN LONDOÑO**, madre, y a su hija **MARIA CAMILA GARCÍA LONDOÑO (Q.E.P.D.)**, al momento del nacimiento de esta última.

Con el presente recurso se pretende que:

1. Se condene Solidariamente a la Red de Salud Oriente E.S.E y al Hospital San Juan de Dios.
2. Se ordene el reconocimiento de la indemnización de perjuicios por la afectación a derechos constitucionalmente amparados a favor de la víctima y de los familiares en primer grado de consanguinidad.

B. DECISIÓN DEL A QUO.

El A quo mediante Sentencia No. 152 del 26 de junio de 2024, declaró administrativamente responsable al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS y en consecuencia la condenó a responder por los daños y perjuicios sufridos por los demandantes.

Sin embargo, y como se mencionó anteriormente, el A quo determinó que había lugar a la exoneración de la RED DE SALUD ORIENTE E.S.E., en los siguientes términos:

“En conclusión, considera el despacho que, en este caso la hija de la señora Yanilsen Londoño García falleció, debido a la omisión en la aplicación de la antibiótico terapia intraparto que se le debía suministrar a la madre, por lo que resulta comprometida la responsabilidad del hospital San Juan de Dios, porque no garantizó la adecuada prestación del servicio de salud a la demandante y a su hija, puesto que la atención que se le brindó no se ajustó a los estándares exigibles conforme a la ciencia médica y la lex artis, pues quedó probado que se omitió aplicarle la profilaxis que requería durante el parto.

Teniendo en cuenta los argumentos antes expuestos y valoradas las pruebas recaudas en el curso del proceso, el despacho advierte que no se avizora una falla en la prestación del servicio médico brindado por parte de la entidad accionada, Red de Salud de Oriente E.S.E., durante la gestación de la señora Yanilsen Londoño García, pues contrario a ello, quedó demostrada una falla médica por parte del Hospital San Juan de Dios, institución que finalmente atendió cada una de las etapas del parto”.

Condenando exclusivamente al Hospital San Juan de Dios a responder por los daños y perjuicios causados al grupo demandante.

C. ARGUMENTOS PARA MODIFICAR LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

A continuación se analizarán cada uno de los puntos cuya modificación se pretende con el presente recurso y a continuación de cada uno de ellos se explicarán las razones por las cuales se debe proceder a su modificación:

1. Condena Solidaria del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS y de la Red de Salud Oriente E.S.E.
2. Indemnización de perjuicios por la afectación a derechos constitucionalmente amparados a favor de la víctima y de los familiares en primer y segundo grado de consanguinidad.

1. CONDENA SOLIDARIA DE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y RED DE SALUD ORIENTE E.S.E.

Si bien es cierto, y como quedó probado, en los casos en los cuales se presente colonización por streptococo Agalactae en mujeres embarazadas, el momento de aplicación del tratamiento antibiótico, para evitar el contagio al recién nacido, debe ser en el momento anterior y durante el parto; no es menos cierto que dejar a una mujer embarazada, de escasos recursos económicos, sola y sin la información suficiente, en un momento tan angustiante como es el momento de dar a luz, es un actuar que guarda relación directa con el hecho dañoso, es decir con la muerte de la menor María Camila, que en ese momento estaba por nacer.

Como se probó en el transcurso del proceso, la señora YANILSEN LONDOÑO, durante todo su embarazo fue atendida en la Red de Salud Oriente E.S.E. Ahí mismo se le diagnosticó que

era portadora del *Streptococo Agalactae* y también se le indicó que supuestamente se encontraba en sobrepeso, y que por eso su parto debía ser atendido en una institución de nivel superior, designándole que debía ser el Hospital San Juan de Dios.

Como se evidenció y se profundizará nuevamente en este escrito:

- a. El diagnóstico de Obesidad fue erróneo
- b. Tampoco era un criterio de remisión ser portadora de *Streptococo Agalactae*, ya que el tratamiento para evitar el contagio a la menor, consistía simplemente en suministrar un tratamiento antibiótico al momento del parto, y la Red de Salud Oriente E.S.E. a través del Hospital Carlos Holmes Trujillo de la ciudad de Cali, estaba en capacidad de atender ese parto, así como suministrar el tratamiento antibiótico requerido.

Además de lo anterior, la Red de Salud Oriente también se equivocó al haber dejado a la señora Yanilsen Londoño a merced de médicos que no la conocían, como los que nunca había tenido ningún control y aún a sabiendas, de que ese era el Hospital designado para la atención de su parto, no hizo ningún esfuerzo porque la paciente fuera previamente conocida y atendida por especialista, dado el antecedente de ser portadora de *streptococo agalactae*, lo que ponía en riesgo el nacimiento de la bebé Maria Camila, como efectivamente sucedió.

Y es que una mujer embarazada, de escasos recursos económicos, y a punto de dar a luz, es un ser humano indefenso, que como lo expuso la misma señora Yanilsen en su interrogatorio, ya que no era escuchada a pesar de gritar que le aplicaran el tratamiento requerido. Por lo cual, hubo una indebida remisión que contribuyó en forma eficiente a la muerte de la menor.

Como es bien sabido la Ley Estatutaria 1751 de 2015 estableció derechos y deberes de los pacientes en el sistema de salud en Colombia, los cuales son de obligatorio cumplimiento por los diferentes actores y agentes que integran el sistema de salud en el País. Los derechos de las personas relacionadas con el sistema de salud se encuentran en el artículo 10º de la mencionada ley. Entre los derechos de los pacientes se encuentran:

“ (...)

c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;

d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;

...”

En el caso bajo estudio a la paciente YANILSEN LONDOÑO, no se le explicó con claridad por parte de los profesionales médicos adscritos a la Red de Salud Oriente que la trataron durante su embarazo, los riesgos que generaba la bacteria *streptococo agalactiae* para la salud de su bebé (que estaba por nacer); por lo cual ella no conocía que si no le aplicaban el antibiótico intraparto, su bebe podría contraer la bacteria y fallecer.

Los médicos se limitaron a darle un documento con la remisión a un nivel superior (Hospital San Juan de Dios) en el que reposan las causas de la remisión, y ha indicarle que debía informar en el nivel superior que requería ser tratada en el intraparto con antibiótico contra el Streptococo Agalactiae; pero se repite no fue instruida claramente a la paciente sobre el motivo de la remisión, los riesgos que la bacteria que portaba representaban para el menor que estaba por nacer, ni tampoco le explicaron la importancia de recibir el tratamiento antibiótico que le debían suministrar.

Es importante señalar que durante todo su embarazo, a pesar de haberse detectado la bacteria desde el 10 de septiembre de 2015, fecha en la cual tuvo control por Ginecología, la paciente no volvió a ser valorada por especialista, sino que se remitió a medicina general de la misma Red de Salud, quien ordenó la remisión a nivel superior del parto por considerarla una paciente de alto riesgo.

Sin embargo, el Médico General que ordenó la remisión de la señora YANILSEN LONDOÑO solo lo hizo para que ésta fuera atendida al momento del parto, más no solicitó que la paciente fuera valorada por parte de especialista en el Hospital San Juan de Dios con antelación a la fecha de su parto a pesar de haberse catalogado a la paciente como una paciente de alto riesgo por obesidad y por ser portadora del estreptococo.

Aunque la paciente, tal y como lo señala la historia clínica del Hospital San Juan de Dios, reportó que era positivo para Streptococo Agalactiae y por que así debía constar en la remisión, ella solicitó en reiteradas ocasiones la aplicación del antibiótico necesario, aún sin conocer las consecuencias de su no aplicación, pero este no le fue suministrado.

Al respecto, se observa que, la norma técnica para la atención del parto, contenida en la Resolución No. 00412 de 2000 del Ministerio de Salud, establece que *“La presencia de factores de riesgo condicionarán la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite. **En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia”.***

Esta situación es en extremo relevante, pues debido al riesgo de contagio del bebe con el streptococo a agalactiae y para garantizar la aplicación del antibiótico, la Red Salud Oriente debió informar, con anticipación, al servicio de ginecología del Hospital San Juan de Dios esta situación, o por lo menos haber enviado a la paciente a consulta ginecológica de dicha institución y de esta forma garantizar el registro en su historia clínica (del Hospital San Juan de Dios) de esta situación, lo que hubiera permitido en forma inmediata al momento del parto la aplicación del antibiótico preservando la vida de la bebe.

Como ello no se hizo, esta omisión, compromete la responsabilidad de la Red Salud Oriente, pues omitió informar al paciente de los riesgos, y no coordinó con la entidad a la que se remitiría la paciente, el tratamiento antibiótico del que dependía la vida de su bebe.

Adicionalmente, la remisión de la paciente al Hospital San Juan de Dios para cuando la bebe fuese a nacer, no se debió realizar por parte de la Red Salud Oriente, pues no estaba configurado la presencia de un embarazo de alto riesgo obstétrico, lo que a la par de no haber informado previamente al Hospital San Juan de Dios de la terapia antibiótica intraparto requerida, también compromete la responsabilidad de dicha institución.

En efecto, en la historia clínica de la remisión, se señala que el alto riesgo obstétrico se daba por obesidad de la paciente y por ser positiva para streptococo a galactiae.

Es preciso señalar que la médica ginecóloga Martha Lucia Cifientes, que atendió a la paciente el día 10 de septiembre de 2015 y anotó en historia clínica que el alto riesgo obstétrico estaba dado por las dos situaciones antes relacionadas, en testimonio del día 23 de febrero de 2024, señaló que el alto riesgo se daba por la presencia de streptococo a galactiae, descartando la obesidad.

Conforme al dictamen pericial rendido dentro del proceso por el Dr. Hernan Cortes Yepes, médico ginecólogo y obstetra, sub especialista en medicina materno fetal, perteneciente a la Universidad CES, el embarazo no era de alto riesgo y por lo tanto no se debía remitir a la paciente a nivel superior. Fundamentado en que la paciente, aunque tenía sobrepeso, no era una paciente obesa (respuesta a las preguntas 17 a 19), para lo cual realizó los cálculos correspondientes.

Así lo señaló el perito en el dictamen pericial al señalar que:

18. ¿Si al peso final de la paciente descontamos la ganancia máxima permitida de 13 kilos tendríamos un peso final en la paciente de 62,5 kilos y con su talla de 1,55, Calcular Cual sería su IMC? ¿Cómo lo clasifica: ¿normal, sobrepeso u obesidad?

RESPUESTA: El índice de masa corporal al final del embarazo era de 31, que para la edad gestacional corresponde a sobrepeso.

19. ¿Era la ganancia de peso de la señora Yanilsen un factor de riesgo que conforme a las Guías del Ministerio de Salud, hiciera mandatorio su remisión a nivel superior de atención por obesidad?

RESPUESTA: Como lo mencioné, para la edad gestacional se encontraría en sobrepeso, no obesidad y en general no es mandatorio remitir a las pacientes con sobrepeso a un nivel de atención mayor, si este es el único factor de riesgo.

Y referente a que si la paciente positiva a streptococo agalactiae debía ser remitida a nivel superior, dijo en audiencia, que no debía ser remitida, pues el antibiótico podía ser aplicado en cualquier institución, no importando el nivel de atención.

Lo anterior conduce a concluir que la remisión de la paciente al Hospital San Juan de Dios fue indebida, y en consecuencia la expuso, por el desconocimiento de dicha institución sobre la bacteria de la paciente, a que omitieran instaurarle el tratamiento antibiótico.

Estas omisiones, generaron en principio que en el Hospital San Juan de Dios, no se hubiera instaurado el tratamiento adecuado, que condujo al fallecimiento de la bebe.

Lo anterior es importante porque de haberse atendido el parto de la señora YANILSEN LONDOÑO en la misma Red Salud Oriente, donde había sido valorada durante su embarazo, esta red tenía acceso a la totalidad de la Historia Clínica de la paciente. Lo que hubiera garantizado la vida de la menor, al conocer claramente el antecedente de cultivo positivo de la madre y el tratamiento con antibióticos que debía recibir, con el fin de evitar que el estreptococo se transmitiera al momento del parto y generara en la menor una sepsis temprana como

efectivamente sucedió.

Por lo tanto, la Red Salud Oriente E.S.E, debe ser condenada administrativamente por el fallecimiento de la bebe.

En cuanto a la responsabilidad del Hospital San Juan de Dios, esta quedo plenamente acreditada, ya que omitió el suministro del antibiótico requerido al momento del parto, a pesar de que la paciente desde que ingresó a esta institución contaba con tiempo suficiente para que le fuera suministrado el antibiótico.

En adición a lo anterior, en esta institución se presentó violencia obstétrica contra la señora Yanilsen y la Bebé que estaba por nacer, por lo cual la condena debe ser solidaria.

2. RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR LA AFECTACIÓN A DERECHOS CONSTITUCIONALMENTE AMPARADOS A FAVOR DE LA VÍCTIMA Y DE LOS FAMILIARES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD.

Sobre el particular en providencia de unificación del 28 de agosto de 2014, radicación No. 660001-23-31-000-2001-00731-01 (26251), considero:

“De acuerdo con la decisión de la sección de unificar la jurisprudencia en materia de perjuicios inmateriales, se reconocerá de oficio o solicitud de parte, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. La cual procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral. Se privilegia la compensación a través de medidas de reparación no pecuniarias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero (a) permanente y los parientes hasta 1º de consanguinidad, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas “de crianza”.

...

En casos excepcionales, cuando las medidas de satisfacción no sean suficientes o posibles para consolidar la reparación integral podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria de hasta 100 S.M.L.M.V., si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocido con fundamento en el daño a la salud. Este quantum deberá motivarse por el juez y se y ser proporcional a la intensidad del daño”.

En este caso se acreditó la violencia obstétrica que sufrió la señora Yanilsen Londoño:

Además de la negligencia demostrada del Hospital San Juan de Dios en la atención de la paciente que condujo a la muerte de la bebe recién nacida, con lo probado en el proceso quedó evidenciado también un claro caso de violencia obstétrica que merece el más enérgico reproche y condena.

La violencia obstétrica ha sido definida como “una forma de violencia contra las mujeres que envuelve todos los maltratos y abusos de los que son víctimas en los servicios de salud reproductiva”. La cual abarca, “todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”.

Al respecto la Sentencia SU048/22 de la Corte Constitucional señaló:

*“Adicionalmente, resulta relevante lo expuesto por la OMS en su Declaración del 2014, según la cual: “en los informes sobre el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, se hace mención a (...) negligencia hacia las mujeres durante el parto -lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables”. Posteriormente, otros investigadores han identificado que constituye violencia obstétrica la **“negligencia y abandono, largas demoras y asistencia médica calificada ausente al momento del parto”**.”*

1. 7.7. A pesar de que la violencia obstétrica es un asunto que apenas está siendo examinado, visibilizado y discutido, pues “sólo desde hace poco las mujeres han empezado a hablar sobre las burlas y los reproches, insultos y gritos que sufren por parte de los trabajadores sanitarios”, lo cierto es que resulta necesario hacer alusión al marco normativo y los pronunciamientos de diferentes autoridades en materia de protección del embarazo, el parto y la lactancia.

1. 7.8. El artículo 43 de la Constitución Política consagró que la mujer “durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado”. Además, el artículo 12 de la CEDAW establece:

“1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.

1. 7.9. En la Recomendación General Nro. 24, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer se refirió al numeral 2 del artículo 12 y determinó que “es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”.

1. 7.10. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales expuso en la Observación General No. 14 que el apartado a) del párrafo 2 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que se refiere a la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños “se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información”.

1. 7.11. La CIDH presentó un informe denominado “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos” en el que reconoció la existencia de un consenso entre los Estados en que el acceso a la salud materna es un asunto prioritario. Sin embargo, realizó un estudio acerca de las barreras para acceder a estos servicios relacionadas

con (i) factores estructurales como la accesibilidad física y económica, así como factores culturales, (ii) las leyes y políticas regulatorias y (iii) prácticas, actitudes y estereotipos, tanto al interior de la familia y la comunidad, así como del personal que trabaja en los establecimientos de salud.

A partir de lo anterior, concluyó que las barreras en el acceso a servicios de salud materna se pueden traducir en la afectación al derecho a la integridad física, psíquica, y moral de las mujeres y, en consecuencia, presentó algunas recomendaciones a los Estados entre las que se encuentra el fortalecimiento “de la capacidad institucional para garantizar, con un financiamiento adecuado, el acceso a las mujeres a una atención profesional, tanto durante el embarazo, parto y periodo después del parto, incluyendo en especial servicios obstétricos de emergencia”.

Al escuchar el relato de la señora Yanilsen expuesto en el interrogatorio de parte, no cabe duda que la señora YANILSEN fue víctima de este tipo de violencia, pues conforme a lo probado, a pesar de insistir en reiteradas ocasiones en la necesidad del antibiótico no solo fue ignorada, sino que contra su voluntad fue prácticamente amarrada a una camilla, para que no insistiera en sus petición, lo que condujo a que no se le suministrara el antibiótico y por lo tanto su bebe se infectará y falleciera.

Estos hechos representan una clara violación de derechos constitucional y convencionalmente protegidos que ameritan que la indemnización de perjuicios sea doblada en el presente asunto por parte del Juez, con el fin de prevenir que actuaciones como estas se perpetúen en contra de las madres gestantes y de los bebés que están por nacer.

Hay otros derechos fundamentales, como el Derecho a la familia, que también fueron vulnerados para la señora Yanilsen, así como para su esposo José Ricardo y sus hijos Yerma y Bayron, por lo cual estos perjuicios deben ser igualmente reconocidos a favor de ellos.

D. CONCLUSIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto, que evidenció la falla en la prestación del servicio médico y el nexo causal entre la falla y el daño, el cual consistió en la muerte de la recién nacida MARIA CAMILA GARCÍA LONDOÑO, comedidamente solicito acceder a las pretensiones de la demanda reconociendo a los demandantes el 100% de los perjuicios solicitados, ya que se evidenció que a la madre no se le brindó el antibiótico que se requería al momento del parto de la menor, lo que a la postre ocasionó que la menor adquiriera la bacteria y falleciera por una sepsis temprana.

Por lo anterior, es claro que hay una omisión evidente ya que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso y que el servicio médico no fue cubierto en forma diligente, ya que no se puso a su disposición del paciente todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que tenían al alcance.

En casos como el presente, el Consejo de Estado ha condenado a las entidades demandadas a reparar los perjuicios causados por el 100%, **ya que no poner a disposición del paciente los medios a su alcance para prevenir el desenlace fatal de una enfermedad curable, es un hecho que no admite consideración, ni graduación de la condena.**

E. PETICIÓN

Por lo anteriormente expuesto, comedidamente solicito:

1. Modificar la sentencia de primera instancia declarando la responsabilidad solidaria entre la RED DE SALUD ORIENTE E.S.E y el Hospital San Juan de Dios
2. Que se reconozcan además de los perjuicios reconocidos en la sentencia de primera instancia, perjuicios por afectación a derechos constitucionales a favor de los demandantes de la forma solicitada en este escrito.

Se remite copia de este memorial a los apoderados de las partes:

notijudicialesredorient@gmail.com
notificacionesjudiciales@eseorient.gov.co
juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co
notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



MARÍA TERESA FERNÁNDEZ LÓPEZ

C.C. No. 29.125.161 de Cali

T.P. No. 116.482 del C.S.J.

Email: maria.fernandez@duquenet.com