

**INFORME ANA MARYURY ESTRADA ORTIZ Y  
JUAN CAMILO MANRIQUE ESTRADA  
POR REPRESENTANTE LEGAL**

En Tuluá, 17 de Diciembre de 2024, la suscrita Representante legal de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE de la ciudad de Tuluá, informo bajo juramento, sobre los hechos debatidos en el medio de control de reparación directa radicado 761113333002-2019-00343-00 ante el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Guadalajara de Buga, conforme al inciso 2 del artículo 195 del CGP, lo siguiente:

**Alcance del pronunciamiento**

Según el auto que decreta pruebas en CONTINUACIÓN AUDIENCIA INICIAL (ARTÍCULO 180 LEY 1437 DE 2011), del martes 30 de julio de 2024 se ordenó:

*"5. Decrétese el informe bajo juramento, para lo cual se ordena a la Secretaría del Juzgado requerir al representante legal de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, para que a más tardar hasta el día de la audiencia de pruebas, alleguen escrito a este proceso y remitido al correo institucional del Juzgado j02activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co un informe bajo la gravedad del juramento sobre los hechos debatidos en este proceso y que a el representante legal le concierna, como quiera que con el escrito de solicitud de esta prueba no se determinó ningún hecho específico para efectuar el procedimiento, tal como lo determina el artículo 217 del CPACA.*

*Como se encuentra presente el apoderado E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, no se ordena oficiar a tal entidad requiriendo el Informe, pues es responsabilidad del apoderado dar a conocer a su poderdante que debe rendir el informe, para lo cual la determinación probatoria queda consignada en el acta de esta audiencia, con la advertencia de que si no se remite en la oportunidad o no se rinde en forma explícita, se impondrá al responsable una multa de cinco (05) a diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes."*

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

### Problema jurídico

Según ACTA AUDIENCIA INICIAL No.019 del miércoles 20 de marzo de 2024 el señor Juez Segundo Administrativo del Circuito de Buga (V), dispuso:

#### *"FIJACIÓN DEL LITIGIO*

*(...) con base en los puntos de divergencia que se han podido evidenciar, el litigio se centra en el siguiente aspecto:*

*Como primera medida, se establecerá el régimen de responsabilidad del Estado aplicable al caso en particular.*

*En segundo lugar, se analizará si la E.S.E. Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá, la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, la Fundación Hospital San José de Buga y Medimás EPS S.A.S, son administrativa y extracontractualmente responsables por los perjuicios reclamados por los demandantes, por la presunta falla en el servicio de salud prestado a la menor Ana Maryury Estrada Ortiz a quien no le fue practicada la cesárea el día indicado por el gineco-obstetra, lo que presuntamente genero el fallecimiento del neonato Juan Camilo Manrique Estrada.*

*Solo en el evento de resultar afirmativa la respuesta al anterior planteamiento, se analizará si las llamadas en garantía La Previsora Compañía de Seguros S.A, Axa Colpatría Seguros S.A y Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A deben entrar a responder con ocasión de las pólizas de seguro que sirvieron como sustento al llamamiento en garantía, para lo cual habrá de revisarse las exclusiones y la disponibilidad sobre los límites del valor asegurado para la fecha de ocurrencia de los hechos.*

*Se analizará igualmente, si la demandada E.S.E. Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá (V.) y la llamada en garantía Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., deberán responder por los perjuicios que aquí se reclaman.*

*Finalmente, y de ser el caso, se verificará su hubo prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, frente a la llamada en garantía Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A."*

### **DECLARACIÓN:**

No ostento la calidad de médico tratante, ni de interconsultante de los pacientes ANA MARYURY ESTRADA ORTIZ, en calidad de materna, y JUAN

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

CAMILO MANRIQUE ESTRADA en calidad de nasciturus, ni estaba presente en calidad alguna durante los hechos de la atención médica o gestión administrativa que competen al caso, pues bien se ha visto que corresponden al mes de abril de 2017.

No obstante, en mi deber como representante legal actual, y bajo mi conocimiento y formación por la especialización en Administración de Salud y experiencia a nivel gerencial en entidades del sector salud, he pedido los antecedentes e informes del caso y la atención suministrada.

Solo desde este punto de vista me constan los hechos administrativos descritos en la historia clínica y la gestión de calidad como máximo líder transversal del Hospital, de la cual daré cuenta en el presente informe.

Lo primero y quizá principal es sentar postura respeto la presunta responsabilidad endilgada, frente a la cual procedo a pronunciarme rechazando la *"presunta falla en el servicio de salud prestado a la menor Ana Maryury Estrada Ortiz a quien no le fue practicada la cesárea el día indicado por el gineco-obstetra, lo que presuntamente genero el fallecimiento del neonato Juan Camilo Manrique Estrada"*

Llego a esta conclusión de la existencia de valoraciones propias a la materna que determinaron que no cumplía requisitos de indicación para cesárea, y aún contado con tal recomendación desde otra institución de salud, la misma no constituye camisa de fuerza para nuestros galenos.

Así las cosas, si lo que se busca es imponer un criterio médico institucional sobre otro criterio médico institucional, de iguales especialidades la discusión no se desempata por criterio de mayorías, aún en muchos casos no se trata de tesis encontradas, sino de conceptos soportados en escuelas del conocimiento, en la experiencia de los especialistas en aparente contradicción. Siendo este un problema científico y no jurídico la solución estará en la validación de dichos conceptos a la luz del conocimiento específico del cual se derivan. Serán los propios especialistas quienes se ocuparán de explicar su criterio.

Lo anterior se refiere exclusivamente a una aparente diferencia de opinión científica entre especialistas en Ginecología y Obstetricia. Esto puede ser un falso dilema.

Ahora, resulta importante dejar en claro que según lo que se me reporta la causa primigenia y consecuencia del fallecimiento de JUAN CAMILO MANRIQUE ESTRADA no guarda relación con el tiempo de realización de la cesárea, bajo la deficiencia conceptual y técnica según la cual el sufrimiento fetal en este caso viene como consecuencia natural y única de la no

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...  
*¡ Siempre a tu lado !*

realización de una cesárea el 4 de abril de 2017 como se había programado según criterio de un especialista, olvidando que dos especialistas nuestros determinaron con criterio, igualmente válido, que la fecha podía ser otra.

Todo lo anterior confirma que por parte del equipo médico asistencial se dieron los cuidados y previsiones durante la atención, con lo que queda claro que no era verificable en nuestras atenciones que existiera sufrimiento fetal siquiera incipiente o alteración de las condiciones de salud de la madre. Ambos salieron estables, remitidos como urgencia vital por estar en fase latente, pero aún precaria de su trabajo de parto.

El caso particular nos enseña al final que fue el bienestar del feto y del neonato quien dirimió cualquier diferencia. El concepto del Pediatra del HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE sugirió la remisión considerando aún oportuna la cesárea a realizarse en un nivel superior de atención en donde se garantizara UCI NEONATAL.

Por tanto, no era exigible un manejo distinto al realizado. No siendo la decisión del HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE injustificada o por fuera de las mejores prácticas recomendadas.

Caso distinto sería que el hospital hubiera decido practicar una cesárea sin tener cuidado a los requerimientos posibles del feto al nacer.

Para llegar a esa conclusión he solicitado todos los antecedentes de revisión de la atención por coordinación médica y la opinión de especialistas, auditores médicos y encargados de la revisión institucional del caso. Con los cuales sustentaré el presente informe.

En detalle he recibido la siguiente validación de estudio:

Con la revisión entregada del Auditor Médico MIGUEL ANGEL RESTREPO GÓMEZ, tengo las siguientes conclusiones:

- La decisión de aplazar la cesar es carácter propio del especialista en ginecología, en la historia clínica no se cuenta con evidencia que lo especifique.
- No se documentó sufrimiento fetal en las atenciones realizadas en nuestra institución.
- La remisión se realiza por no disponibilidad de UCI neonatal dado que era requerida por la condición de la paciente.

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

- La paciente en mención sale en condiciones estables.
- La remisión a nivel III se realizó de manera oportuna desde nuestra institución.
- Se realizaron estudios como monitorea fetal la cual es normal, la fetocardia es normal.
- No existe evidencia del aplazamiento de la fecha de terminación del embarazo.
- Se remite por inicio del trabajo parto, requiriendo terminación del embarazo por sus factores de riesgos asociado más no por el sufrimiento fetal.

En este mismo acercamiento se me informa de las siguientes valoraciones por especialistas tratantes del Hospital Departamental:

El 10 abril 2017 la paciente Ana Maryury Estrada O. Ingres a al HDTUU a ginecología por presentar contracciones de parto intermitentes y evaluadas a las 0:46 h por la Dra. LINA PAOLA GÓMEZ. Se le realizó monitoria fetal categoría I, fetocardias normales, estabilidad hemodinámica, no se documentó sufrimiento fetal y tacto vaginal con 1 cm de dilatación.

Valorada por Dr. SOTELO (Ginecólogo obstetra) y Dr. VALLEJO (pediatría) quienes recomiendan por "bienestar fetal" y VIH positivo, remisión como urgencia vital a un hospital nivel III, con disponibilidad de UCI neonatal, la cual no estaba disponible en el HDTUU. Esto registrado en nota de remisión.

También desde auditoria se realiza una opinión de conclusión:

"Referente a la "demora en atención" el día abril 10/17 en el HTUU : el tiempo transcurrido de 1:45 horas desde su valoración médica hasta su salida en remisión no es dilatado como afirma la demandante, y según lo consignado en la historia; la razón de la remisión no fue sufrimiento fetal el cual no se documentó en el HTUU, ni tampoco inestabilidad hemodinámica; fue motivada por trabajo de parto en paciente con embarazo de alto riesgo y VIH que requería cesárea y disponibilidad de UCI neonatal por el alto riesgo de complicaciones."

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

Otro acercamiento y conocimiento del caso por el cual me consta lo ocurrido en esta atención, tiene como fuente el ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO por expertos distintos a los tratantes, los cuales fueron:

Nombre	Especialidad
Sergio Paul Silva	Pediatría
Alba Lorena Gómez	Ginecología & Obstetricia
Miguel Ángel Restrepo Gómez	Medicina General

En dicho análisis observo la respuesta de la Ginecobotetra bastante esclarecedora, cuando se le preguntó en aquella junta médica **¿Qué trascendencia y particularidad implica en la programación de la cesárea la opinión del Pediatra, quien recomienda UCI NEONATAL pensando en la posibilidad de complicaciones del recién nacido?**

Al caso la doctora Alba Lorena Gómez responde:

“Así como la madre requiere valoración conjunta por ginecobotetra y anesthesiólogo; el pediatra requiere datos de condiciones clínicas de la paciente, antecedentes maternos, medicamentos recibidos durante gestación, paraclínicos y control durante gestación para así determinar medidas a tomar al momento del nacimiento. Los especialistas que acompañan durante la Cesárea son quienes dan las indicaciones necesarias con el fin de obtener un buen resultado materno fetal.

En este caso el pediatra realizara Profilaxis de la Transmisión vertical durante el periodo neonatal y El seguimiento del recién nacido expuestos al VIH, además de identificar posibles efectos secundarios a corto, medio y largo plazo de la exposición intrauterina y perinatal a los Antiretrovirales, cuyo beneficio es indudable pero cuya seguridad durante la gestación no ha podido ser garantizada.

Los objetivos del manejo de la mujer embarazada con VIH son el control de la infección para prevenir la progresión de la enfermedad en la madre y la transmisión perinatal, minimizando el riesgo de toxicidad en la madre y en el feto, además del riesgo de malformaciones en éste.”

Y sobre las condiciones de salida de este binomio se le consultó: **¿Las condiciones de bienestar materno y fetal al momento de la remisión del HDTUU, esto es para el 10 de abril de 2017, cuáles eran?**

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

"Primigestante con embarazo de 39.1 semanas por ecografía 31-10-2016 para 16 ss - VIH positivo en tratamiento antirretroviral. – alto riesgo obstétrico por gestante adolescente - VIH positivo - control prenatal tardío e insuficiente, quien ingresa en trabajo de parto fase latente, dinámica uterina irregular; ingresa a la institución con signos vitales normales, fetocardia normal, y cambios cervicales iniciales. monitoria fetal electrónica clasificada como categoría I. (datos tomados de nota de evolución, fhsjb 10/04/2017 05:25 – por lo que se concluye un bienestar materno fetal conservado)"

Ante lo cual se adicionó el siguiente cuestionamiento: **¿De acuerdo a su respuesta se puede afirmar con toda seguridad que para el 10 de abril existiera sufrimiento fetal y meconio en este caso?**

"Al momento de su ingreso al Hospital Tomas Uribe, y durante remisión e ingreso a Fundación Hospital San José de Buga presenta monitorias tranquilizadoras – clasificadas como categoría i, esto se traduce en bienestar fetal satisfactorio. Durante su ingreso y observación presenta membranas íntegras por lo que no es posible determinar características del líquido y si está o no meconiado. Solo hasta las 07:40 am - 10/04/2017 en espera de quirófano presenta ruptura espontanea de membranas – características de líquido: meconial grado I, dicha característica no indica sufrimiento fetal. Hora de nacimiento A LAS 8+05 HORAS."

**"De su lectura de la historia clínica del HFSJ de Tuluá cuales son las condiciones de ingreso a esa institución: ¿Existían membranas íntegras?"**

"Paciente estable hemodinámicamente, en trabajo de parto fase latente, presenta membranas íntegras. Bienestar materno fetal conservado."

**"¿Por qué se realizó la remisión como urgencia vital?"**

"En valoración conjunta con pediatra se consideró que por antecedentes de la paciente debía ser atendida en nivel superior con disponibilidad de uci neonatal para garantizar bienestar fetal."

Por otra parte, en los antecedentes mas procesales que involucran a la Gerencia de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE he recibido constancias de realización de dos comités de conciliación internos, prejudicial y judicial:

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

Así se revisó en audiencia pre- judicial, Acta 017-19:

ANÁLISIS JURÍDICO / CONSIDERACIONES											
<p>Sea lo primero revisar y analizar por parte de este Comité la historia clínica de la paciente ANA MARYURI ESTRADA ORTIZ y el nasciturus, lo cual es importante aclarar que la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, cuenta con personal médico y de enfermería altamente calificado para el desempeño de la labor, quienes atendieron el caso y lo catalogaron de suma importancia dado a la patología de la paciente y su estado de embarazo, poniendo a disposición la infraestructura, suministrando autorizaciones y medicamentos pertinentes para su bienestar.</p> <p>Es de resaltar que la parte convocante no fue atendida únicamente en la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ el cual de manera eficiente, pertinente y en cumplimiento de los procedimientos internos, cumple con los requisitos de habilitación obligatoria, teniendo una atención medica segura y con calidad que se requiere en el Sistema de Seguridad Social de Salud, ya que no se omitió ningún tipo de protocolo, siendo incluso de manera urgente remitida a un centro hospitalario de nivel III.</p> <p>Es importante mencionar que la paciente presentaba un cuadro de 12 horas de evolución de dolor tipo contracción sin perdidas vaginales, donde no se presentaban complicaciones, se toleraba adecuadamente la vía oral, así la parte convocante siendo subjetiva al omitir apuntes importantes de la Historia Clínica, comprobando que se continuaron todos los protocolos y donde se le manifestó a la paciente la necesidad de continuar con el control.</p>											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ Empresa Social del Estado</th> </tr> <tr> <th colspan="3">ACTA DE REUNIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Código: MD-GC-RE-018</td> <td>Versión: 002</td> <td>Fecha Aprobación: 24/02/2017</td> </tr> </tbody> </table>			E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ Empresa Social del Estado			ACTA DE REUNIÓN			Código: MD-GC-RE-018	Versión: 002	Fecha Aprobación: 24/02/2017
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ Empresa Social del Estado											
ACTA DE REUNIÓN											
Código: MD-GC-RE-018	Versión: 002	Fecha Aprobación: 24/02/2017									
<p>Por lo anterior, se puede llegar a la conclusión que la solicitud carece de base y sustento científico que respalden los hechos, en virtud se encuentran ausentes los elementos necesarios para la concreción de una supuesta responsabilidad.</p> <p><b>CONCLUSIONES</b></p> <p>Respecto al presente caso el comité deja la siguiente constancia:</p> <p>Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el Comité de Defensa Judicial recomienda:</p> <p>1. <b>NO CONCILIAR</b> la petición formulada por parte de la Convocante MARGARITA ORTIZ CAICEDO, ANA MARYURY ESTRADA ORTIZ, JUAN JOSE MANRIQUE LERMA, LUIS FERNANDO ESTRADA ORTIZ, Y MARIA LEONOR VARELA ORTIZ, conforme a las directrices descritas en la parte considerativa de la presente Acta.</p>											

También en sede judicial se revisó el caso y se concluyó como consta en ACTA N° 1200-01-23-022-24:

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ Empresa Social del Estado					
ACTA DE REUNIÓN					
Código: MD-GC-RE-018	Versión: 003	Fecha Aprobación: 23/02/2022			
ACTA No. 1200 - 01 - 23 - 022 - 24					
Comité/Grupo Primario	Horario		Fecha		
	Hora Inicio	Hora Finalización	Día	Mes	Año
COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL. E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ	10:00 AM	10:30 AM	24	07	2024

De aquella revisión destaco:

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

• **CONSIDERACIONES**

De la revisión del caso puede concluirse que cuando se trata de asuntos especializados, los litigios de responsabilidad médica no pueden resolverse simplemente acudiendo a las reglas de la experiencia y de la lógica, justamente esto sucede cuando por inferencia, creencias o supuestos de hecho los demandantes llegan a una conclusión de presentar un caso en fase previa para demanda.

En ese sentido, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia señaló que "a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia - no conocidos por el común de las personas y de suyo solo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican- y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa.

Medicamento tenemos las siguientes conclusiones:

"CONCEPTO AUDITORIA

Paciente menor de edad, primigestante, con VIH desde el nacimiento y en tratamiento con antirretrovirales, con alteración nutricional secundaria a su enfermedad de base, de quien podían esperarse posibles complicaciones en el embarazo por lo que se consideró de alto riesgo.

El ginecólogo tratante del HRCV recomendó cesárea el abril 4/17 al cumplir semana 38 de gestación, tratamiento farmacológico para HIV durante la cesárea para la madre y el hijo, los cuales fueron autorizados por su eps y remitida al HTUU.

En anexo separado se aporta concepto soporte auditoria bajo la misma línea observada, pero con el detalle de revisión del acto médico, con referencia adicional al dictamen de perito **CONCEPTO E INFORME PERICIAL MEDICO FORENSE**

(...)

Con fundamento en el análisis anterior, el Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ, en pleno acoge la recomendación jurídica del abogado externo, y decide:

**No acceder a la conciliación**, de acuerdo al fundamento que antecede y análisis realizado al caso plasmado en la ficha técnica aportada por el Apoderado.

Como en dicho informe se daba cuenta de informe pericial en curso para este puntual caso, solicité igualmente se me diera en conocimiento las conclusiones del perito que realizó la experticia de revisión técnica del caso. Documento del cual, una vez valorado encuentro de la mayor relevancia que un especialista en pediatría y supra especialista en neonatología como el dr. CRISTIAN LEONARDO VARGAS FIALLO se tenga para valoración técnica experta de un asunto de su conocimiento y experticia. Por lo cual traigo a colación las siguientes opiniones del experto:

- "Hay que mencionar que la madre se encontraba en un déficit nutricional, además portadora de VIH hace al binomio más vulnerable a

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

complicaciones. Los nacimientos con hijos de madre VIH sumado a la desnutrición materna y ser adolescente conllevan riesgos, evidenciados al momento de la adaptación neonatal. Por eso se define la remisión a un centro de mayor complejidad.”

- “Debido a los factores de riesgo descritos en la madre, la aseguradora de la paciente debió programar primeramente en un Hospital de III nivel que contara con UCI neonatal; pues el riesgo de complicaciones eran altas, tanto para la madre, como para el neonato.”
- “Pese a tener posible cita de cesárea ya programada, la guía de atención es precisamente una guía, y no un protocolo de obligatorio cumplimiento, la decisión para no desembarazar es ética-mente respetable.”
- “El binomio fue valorado previamente en Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe sin datos de sufrimiento fetal: Monitoria fetal donde definen de manera conjunta entre pediatría y ginecología la conducta (remitir), que considero adecuada al remitir binomio un hospital de mayor complejidad pues el neonato requería uci neonatal para una atención más integral ante el riesgo de complicaciones maternas y neonatales.”
- “El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe no atendió directamente al neonato. Ellos al no contar con UCI neonatal y sin criterios para desembarazar de urgencia al binomio deciden remitir a un hospital que contara con UCI neonatal.”

No me queda duda que este es un caso estudiado desde siempre, de manera muy específica respecto a la atención y riesgos del binomio, y que cuenta con el respaldo médico y jurídico de refutación necesaria.

Creo en la calidad del personal médico seleccionado y designado para la atención materna y en el criterio del pediatra consultado que dio una recomendación anticipada de protección del menor, con cuyos criterios la remisión fue la mejor decisión para ambos en procura del bienestar común.

Por lo que debo indicar que ANA MARYURY ESTRADA ORTIZ y JUAN CAMILO MANRIQUE ESTRADA contaron con un equipo técnico y personal adecuado, experto y dedicado para la condición médica que nos correspondió atender.

Además: Valoramos cada vida, cada paciente, y para ellos como HOSPITAL

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

de referencia departamental nos valemos del criterio de los médicos tratantes, de los especialistas para que den la mejor indicación a cada caso particular. No consiento, ni estoy de acuerdo en manera alguna, que se exija una pretensión económica a título de indemnización sin contar con un respaldo médico para las acusaciones presentadas.

En los presentes términos, también personalmente quedo a disposición para cualquier complementación, bajo el principio de atención y colaboración con la justicia.

Atentamente,

  
**SULAY CORDOBA RANGEL**  
C.C. No. 66.717.800 de Tuluá  
Gerente

E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá

PROYECTÓ: ROBERTO JIMÉNEZ OLIVARES – PROFESIONAL APOYO/ OFICINA ASESORA JURÍDICA  
ELABORÓ: MIGUEL ANGEL FRANCO LOPEZ – PROFESIONAL APOYO/ OFICINA ASESORA JURÍDICA  
REVISÓ: ANDRÉS FELIPE BETANCOURT GIRALDO/ JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA  
APROBÓ: ANDRÉS FELIPE BETANCOURT GIRALDO/ JEFE DE LA OFICINA ASESORA

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
de Tuluá - E.S.E.  
POR LA EXCELENCIA EN SALUD.  
*¡ Siempre a tu lado !*

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*