

Neiva, 02/8/2023

Señores:
Hospital María Inmaculada
Florencia Caquetá

Asunto: Peritazgo: Cirugía General Clemente Cerquera cc. 17.620.996
Proceso: Reparación directa
Radicado: 18001333300320210025500

LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.650.054 de Medellín, atendiendo el asunto de la referencia y a su solicitud, dentro del proceso de la referencia y a los postulados normativos definidos en el artículo 226 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012), me permito rendir dictamen pericial solicitado en los siguientes términos:

JURAMENTO (Art. 50 CGP Ley 1564 de 2012)

Manifiesto bajo gravedad de juramento que el presente peritazgo se entiende prestado por mi firma en mi calidad de perito, que no me encuentro incurso en las causales de impedimento para actuar como tal en el proceso de la referencia, que acepto el régimen jurídico de responsabilidad de los auxiliares de la justicia, que tengo los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, fundamentados en los conocimientos científicos adquiridos durante mi formación como Médico Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social y en Cirugía General con Fellowship en Cuidado Crítico y Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo de Universidades e Instituciones Colombianas debidamente autorizadas y reconocidas en nuestro medio, más la experiencia del ejercicio de la profesión por el espacio de 25 años como puede colegirse de mi hoja de vida que resumo y presento adjunta, que he actuado leal y fielmente en el desempeño de mi labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes y que todas las afirmaciones realizadas en el presente documento son ciertas y fueron verificadas de manera personal.

Observancia del artículo 226 de CGP:

DATOS PERSONALES

- Nombre: Luis Eduardo Sanabria Rivera
- Cédula de ciudadanía: 71.650.054 de Medellín

- Lugar de nacimiento: Garzón-Huila
- Fecha de nacimiento: Julio 13 de 1964
- Estado Civil: Casado
- Oficina: Calle 7 No. 32-103 oficina 602
Hospital Universitario de Neiva Calle 9 # 15-25 5° piso
- Teléfono: (57) 8 8715907 extensión: 5113
- Residencia: Carrera 46 # 8-47 casa 10 Condominio Alicante - Neiva
- Teléfono: (57) 8 8672200 - 315 8907207
- E-mail: lesanabriar@gmail.com
- Cargo actual: Cirujano General Hospital Universitario de Neiva
Profesor de Planta Cirugía Universidad Surcolombiana

ESTUDIOS

- Pregrado: Universidad Pontificia Bolivariana
Médico y Cirujano
Medellín, Antioquía, Diciembre de 1988

Universidad Antonio Nariño
Abogado (Magna Cum Laude)
Neiva, Mayo de 2018
- Postgrados: Universidad Surcolombiana
Especialista Gerencia Servicios de Salud y Seguridad Social
Neiva, Huila, Marzo de 1998

Universidad Surcolombiana
Especialista en Cirugía General
Neiva, Huila, Mayo de 1998 a Abril 2002

Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Antonio Nariño
Neiva, Mayo de 2017

Universidad Surcolombiana
Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo
Neiva, abril de 2022
- Fellowship: Fundación Santa Fé de Bogotá
Fellowship Cuidado Intensivo y Medicina Crítica
Bogotá D.C., Julio 2002 – Agosto 2003

Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Asociación Colombiana de Cuidado Crítico

Especialista en Medicina Crítica
Cartagena de Indias, 2003

- Maestría: Epidemiología Clínica IV semestre
Universidad de la Frontera - Chile
Temuco - Chile, Noviembre de 2014

Educación profundización Diseño, Gestión Evaluación Curricular
Universidad Surcolombiana III semestre
Neiva, Junio de 2014

PERITAZGOS

1. Designación: Asociación Colombiana de Cirugía
Juez Dieciocho de Descongestión de Bogotá
Referencia: Peritazgo concepto médico
Radicado: 2010-00713
Fecha: 20 abril de 2012
2. Designación: Universidad Surcolombiana
Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Circuito de Florencia
Referencia: Dictamen médico legal
Paciente: Paola Andrea Ríos
Radicado: JSAD 905
Fecha: 7 de junio de 2013
3. Designación: Universidad Surcolombiana
Fiscalía 13 Seccional de Belén de los Andaquíes
Radicado: 180016000552201202332
Delito: Homicidio
Occisa: Diana Julieth Ipuz López
Fecha: 30 de agosto de 2013
4. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva
Referencia: Reparación directa
Paciente: Martha Cecilia Homez Díaz
Fecha: 14 de marzo de 2014
5. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Referencia: Reparación directa
Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva
Paciente: Mayerli Murcia Vargas.
Actores: Ana Isabel Vargas Puentes y otros contra Clínica Medilaser

Radicado: 2009-00045-00

Fecha: 2 de abril de 2014

6. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Paciente: Jesús María Sánchez Parraci
Demandante: Beatriz Amaya Gutiérrez
Radicado: 2007-031
Fecha: 19 de diciembre de 2014
7. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva
Referencia: Reparación directa
Asunto: Aclaración dictamen pericial
Paciente: Martha Cecilia Homez Díaz
Fecha: 27 de febrero de 2015
8. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva
Referencia: Proceso ordinario
María Gladys Andrade de Barcias y otros vs Clínica Medilaser S.A. y Nueva EPS.
Radicado: 2012-00116-00
Fecha: 20 de octubre de 2014
9. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva
Referencia: Proceso ordinario
Asunto: Aclaración dictamen pericial
María Gladys Andrade de Barcias y otros vs Clínica Medilaser S.A. y Nueva EPS.
Radicado: 2012-00116-00
Fecha: 9 de marzo de 2015
10. Designación: Universidad Surcolombiana
Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión del Circuito Judicial de Neiva
Referencia: Dictamen pericial acción de reparación directa
Actores: Luvier L. Henao y otros vs Hospital Nuestra Señora de Fátima de Suaza
Radicado: 41001 33 31-006-2011 00128-00
Fecha: 11 de marzo de 2015
11. Designación: Comfirmesa Sanabria & Cía
Juzgado: Administrativo 902 descongestión del Circuito Florencia - Caquetá
Emisión dictamen pericial de parte Clínica Medilaser
Referencia: Acción de reparación directa
Actores: Diana Marcela Galeano Rivera y otros contra Clínica Medilaser y otros
Radicado: 18-001-33-33-002-2014-00001-00
Fecha: 21 de junio de 2015

12. Designación: Comfirmesa Sanabria & Cía
Juzgado: Segundo Administrativo del circuito de Florencia - Caquetá
Emisión dictamen pericial de parte Clínica Medilaser
Referencia: Acción de reparación directa
Actores: Elizabeth Arévalo Vargas y otros contra Clínica Medilaser y otros
Radicado: 002-2014-00478
Fecha: 24 de febrero de 2016
13. Designación: Comfirmesa Sanabria & Cía
Juzgado: Primero Administrativo del circuito de Florencia - Caquetá
Emisión dictamen pericial de parte Clínica Medilaser
Referencia: Acción de reparación directa
Actores: Francisco Norman Gutiérrez y otros contra Clínica Medilaser y otros
Radicado: 002-2014-00478
Fecha: 30 de julio de 2015
14. Designación: Comfirmesa Sanabria & Cía.
Juzgado Cincuenta y nueve de Circuito de Bogotá
Emisión dictamen pericial de parte Conde Abogados
Referencia: Reparación directa
Actores: Anderson Devia Majé y otros contra CAPRECOM EPS y otros
Radicado: 11-001-33-36-031-2014-00453-00
Fecha: 2 de marzo de 2016
15. Designación: Comfirmesa Sanabria & Cía.
Juzgado Cuarto Administrativo de Circuito de Florencia - Caquetá
Emisión dictamen pericial de parte Hospital María Inmaculada de Florencia
Referencia: Reparación directa
Actores: Heidy Lorena Erazo contra el Hospital María Inmaculada
Radicado: 18001-33-33-001-2013-01107-00
Fecha: 29 de marzo de 2016
16. Designación: Comfirmesa Sanabria & Cía.
Juzgado 7 Administrativo oral de Ibagué - Tolima
Emisión dictamen de parte DIACORSAS Instituto del Corazón de Ibagué
Referencia: Reparación directa
Actores: Luz Stella Cadena N. y otros vs CAPRECOM EPS, Hospital FLLA y otros
Radicado: 73001-33-33-007-2014-00580-00
Fecha: 25 de julio de 2016
17. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Asunto: Dictamen pericial
Medio de control: Ordinario de responsabilidad civil extracontractual

Demandante: Fanny Rocío Culma Vizcaya y otros contra
Demandado: Clínica UROS y Comfamiliar
Radicación: 2013-00199-00
Juzgado: Tercero Civil del Circuito de Neiva
Fecha: 30 de enero de 2017

18. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Asunto: Aclaración y complementación de dictamen pericial
Medio de control: Verbal de responsabilidad Civil
Demandante: Alvaro Javier Nuñez Molina y otros
Demandado: Saludcoop y otros
Radicación: 2011-00175-00
Juzgado: Tercero Civil del Circuito de Neiva – Huila
Fecha: 20 de marzo de 2018
19. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Asunto: Aclaración de Dictamen Pericial
Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Jesús María Males Ibarra
Demandado: ESE Hospital San Antonio de Pitalito - Huila y otros
Radicación: 2008-00367-00
Juzgado: Juzgado Octavo Administrativo de Neiva – Huila
Fecha: 22 de septiembre de 2018
20. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Asunto: Dictamen Pericial
Delito: Homicidio Culposo
Víctima: María Judit Motta Yosa
Radicación: 410166000587201400098
Juzgado: Fiscalía 19 delegada ante jueces penales del circuito
Fecha: 9 de noviembre de 2018
21. Designación: Hospital Universitario de Neiva
Asunto: Dictamen Pericial
Medio de control: Reparación directa
Demandante: José Omar Gaviria Guaca y otros
Demandado: ESE Centro de Salud de San José de Isnos y otros
Radicación: 41001333100320110012100
Juzgado: Octavo Administrativo de Neiva – Huila
Fecha: 20 de enero de 2019
22. Designación: LegalMedical
Asunto: Emisión de Dictamen Pericial de Parte
Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Luis H. Rivas Niño y Otros.
Demandado: Hospital San Rafael E.S.E Espinal Tolima y Nueva EPS

Radicación: 00377-2016.
Juzgado: Cuarto Administrativo del Circuito de Ibagué.
Fecha: 19 de junio de 2019

23. Designación: Fepasde-SCARE
Medio de Control: Reparación Directa
Actor: Rosa Polanco Cebay y otros
Demandado: Hospital San Vicente de Paúl y otros
Radicación: 2016-00041-00
Juzgado: Segundo Administrativo del Circuito de Neiva
Fecha: 1 de septiembre de 2019

Declaro que:

- No he realizado publicaciones que versen sobre la materia de este peritaje.
- He realizado, con anterioridad, peritajes para la parte solicitante de éste dictamen.
- Algunos de los exámenes, métodos y experimentos e investigaciones efectuadas son diferentes a los rendidos en otros dictámenes ya que si bien versan sobre temas similares los casos y las preguntas a responder son diferentes.
- Los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados no son diferentes respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión como médico especialista en Cirugía General y UCI.
- En pie de página relaciono los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.
- Anexo hoja de vida con sus respectivos soportes.

DICTAMEN PERICIAL.

Con base en la historia clínica que me fue aportada rindo dictamen pericial en los siguientes términos:

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas que se presentan en un paciente que tiene ruptura de víscera hueca abdominal? (secundaria a perforación de divertículo en este caso) En su concepto, ¿Diría que este paciente tenía signos y síntomas de perforación intestinal para el día 13 de Enero de 2019, cuando ingresó al HMI?

Respuesta:

La diverticulosis es una afección que se presenta cuando se forman pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de puntos débiles en la pared del colon.

Cuando la diverticulosis causa síntomas como dolor, distensión, irritación peritoneal o fiebre puede deberse a sangrado, inflamación o complicaciones se diagnostica como una diverticulitis que puede complicarse con una perforación produciendo lo que se denomina

“ruptura de viscera hueca” en este caso el colon con peritonitis localizada, abscesos o colecciones, peritonitis generalizada con o sin peritonitis fecal.

El 90% de los pacientes después de los 40 años tienen divertículos en el colon en mayor o menor medida o cantidad, van aumentando con la edad y las complicaciones aumentan proporcionalmente con la edad, característicamente se presenta como dolor en la fosa iliaca izquierda porque la mayoría de lo divertículos se producen en el colon izquierdo especialmente el sigmoide.

La enfermedad diverticular es más frecuente en pacientes obesos, con antecedente de fumar y sedentarismo.¹

Se trata de un paciente de 74 años de edad, quien consulta al servicio de Urgencias del HMI el día 13 de Enero de 2019 a las 14:58 horas:

Motivo de consulta: Me siento tapado. Enfermedad actual: Paciente ingresa con antecedentes de EPOC, Diabetes tipo II, hipertensión arterial, adherente tratamiento, quien refiere sentir dolor en el pecho, malestar general, sensación de ahogo, disnea de moderados esfuerzos, tos, astenia, adinamia, por lo cual decide ingresar con reingreso de hace 3 días, sin mejoría clínica . Se ingresa para concepto por especialidad Medicina Interna, con auscultación de broncoespasmo. Alergias: hidrocortisona, sulfato de magnesio. Examen físico: TA 120/85 FC 65 FR 16 T° 36 SpO2 98%. Tórax: Roncus bilaterales sibilancias generalizadas. Idx: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Plan: Observación, Tapón venoso, Oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, Metilprednisolona 200 mg cada 6 horas, Salbutamol 2 puff cada 6 horas, Bromuro 2 puff cada 6 horas, Losartan 100 mg cada 8 horas, Furosemida 20 mg cada 8 horas, Toma de Rx de Tórax, Toma de cuadro hemático, Glucometría cada 8 horas, Valoración por Medicina Interna, control de signos vitales, avisar cambios. A las 16 y 12 horas es valorado por Medicina Interna: Paciente masculino de 74 años, quien ingresa al servicio de urgencias por presentar cuadro clínico de un día de evolución, consistente en aumento de la disnea, tos con expectoración, niega picos febriles; paciente multi consultante con antecedentes de EPOC, con pobre red de apoyo. Dx: 1. EPOC exacerbado no sobreinfectado; 2. HTA primaria; 3. DM tipo 2.

No hay ningún indicio en el motivo de consulta, síntomas o signos que indiquen un cuadro clínico de enfermedad de origen abdominal ni mucho menos de una perforación intestinal.

¹ Jesús Alberto Bahena-Aponte J. A. Dávila Díaz R. et al. Factores de riesgo asociados y sintomatología más común en la diverticulitis aguda complicada. Cirujano General Vol. 30 Núm. 4 – 2008. <https://www.topdoctors.mx/pdf/public/62a064b81169635c8ba7a0b7938917ac/art-factores-de-riesgo-en-diverticulitis.pdf>

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un paciente que tiene sepsis generalizada? En este caso específico ¿Ingresó este paciente el día 13 de Enero de 2019 con un cuadro de sepsis generalizada?

Respuesta:

La sepsis se define como una respuesta inflamatoria sistémica secundaria a un proceso infeccioso, por tanto los signos y síntomas son taquicardia, polipnea (respiración rápida), fiebre, leucocitosis o leucopenia en cuadro hemático cuyo origen es infeccioso.

En el caso que nos ocupa no hay a su ingreso clínica ni signos o síntomas que puedan hacer diagnóstico de sepsis generalizada.

3. El paciente, para el día 28 de enero presenta un cuadro de abdomen agudo, por ruptura de divertículo en el colon sigmoide, ¿Esta complicación pudo preverse y evitarse en este paciente?

Respuesta:

Para el 28 de enero de 2019, 15 días después de su ingreso, a las 12:38 horas es valorado por Medicina Interna en servicio de internación que en su análisis reporta: “paciente en muy mal estado general, taquicárdico, taquipneico, deterioro de clase funcional, aumento del esfuerzo inspiratorio con uso de musculatura accesoria, sin embargo alerta, Glasgow 13/15, orientado, refiere sensación de ahogo. EKG con fibrilación auricular con respuesta variable, Frecuencia ventricular 150. Con abdomen agudo por dolor abdominal intenso con signos aparentes de irritación peritoneal. Se solicita valoración por Cirugía general. Sigue en pie remisión a UCI. Se solicita TAC de abdomen contrastado. Se le explica al paciente conducta y a familiares quienes refieren entender y aceptar.

A las 21:49 horas es valorado por Cirugía General que escribe: “paciente con mal estado general a expensas de EPOC descompensada, entre otras comorbilidades anotadas. El día de hoy con dolor abdominal inferior izquierdo, con divertículos predominantes en el colon sigmoides, signos inflamatorios y aparente neumoperitoneo, compatibles con víscera hueca perforada (diverticulitis perforada) hasta que se demuestre lo contrario.

Paciente que por lo tanto, tiene indicación de una exploración quirúrgica abdominal (laparoscópica o abierta), idealmente en una institución de nivel superior que cuente con unidad de cuidados intensivos, entre otros recursos técnicos para el manejo postquirúrgico inmediato y demás.

Cabe recalcar, que por su estado actual y por las comorbilidades asociadas, el pronóstico de este paciente es ominoso, aun siendo tratado integralmente en una institución de nivel superior que cuente con todos los recursos técnicos y humanos conocidos.

No hay ninguna intervención médica que pudiera realizarse para prevenir o evitar una diverticulitis complicada en un paciente con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada como es el caso de este paciente.

4. ¿Cuál es la causa de la ruptura del divertículo que tenía este paciente? ¿Considera que se debió a un mal manejo de las patologías con las que ingresó este paciente, o a un descuido por parte del personal de salud que lo estaba tratando, o a un error en el diagnóstico desde su ingreso? (Esto pretende afirmar la parte demandante).

Respuesta:

La diverticulosis puede, como ya se explicó, puede evolucionar a una diverticulitis que puede terminar en una perforación del colon y obedece a una evolución natural de la enfermedad en este caso agravada por las comorbilidades del paciente como EPOC sobreinfectado de difícil manejo, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

No puede por tanto considerarse que una patología adicional, en este caso diverticulitis complicada, pueda deberse a un mal manejo de las patologías que originaron su ingreso y mucho menos a un descuido del persona o aun error diagnóstico desde su ingreso. Es claro que es un hecho sobreviniente y claramente sospechado e identificado oportunamente por los médicos del Hospital María Inmaculada de Florencia – Caquetá.

5. Dadas las condiciones clínicas de este paciente para el día 28 de enero de 2019 ¿Estaba en capacidad de soportar una laparotomía de urgencia sin correr ningún peligro para su vida? ¿Debía ser intervenido de urgencia sin importar su estado de salud y sin importar que en el hospital no hubiera UCI disponible para su post operatorio? (Esto afirma la parte demandante).

Respuesta:

Un paciente debe ser llevado a cirugía así sea de urgencias en las mejores condiciones, minimizando los riesgos y garantizando los mejores cuidados post-operatorios, no se hace nada si se interviene un paciente sin poder garantizar el manejo pre, trans y postoperatorio.

En la historia clínica del 29 de enero de 2019 se informa paciente con patología quirúrgica de urgencia, sin embargo por comorbilidad y estado actual del paciente, requiere unidad de cuidados intensivos posoperatorio, por lo que se decide iniciar remisión prioritaria a cirugía tercer nivel con disposición de UCI. Se inicia manejo antibiótico con metronidazol y ciprofloxacina. Se espera revaloración por Medicina Interna.

Para el 28 de enero del 2019 sin garantizar una adecuado manejo post-operatorio no estaba indicado la laparotomía exploratoria, el manejo antibiótico fue el adecuado para este tipo de patología.

6. ¿Cuáles podrían haber sido las consecuencias en caso de haber operado al paciente en las condiciones que se encontraba el día 28 de Enero de 2019?

Respuesta:

El paciente fue finalmente intervenido previa el 30 de enero de 2019 en el Hospital María Inmaculada de Florencia - Caquetá una vez se dispuso de globulos rojos, plasma y plaqueta

y fue remitido a UCI de Clínica Medilaser en ambulancia medicalizada donde permaneció hasta el 10 de febrero de 2019 cuando fallece.

Las consecuencias de operar al paciente en las condiciones descritas para el 28 de enero de 2019, con base en la historia clínica, sin garantizar UCI post-operatoria era condenarlo a una probabilidad de muerte superior al 95%.

7. ¿Cuál era el pronóstico vital de este paciente al momento del ingreso? ¿Qué implicación tuvo en este caso la presencia de una ruptura del divertículo en el colon sigmoide?

Respuesta:

El pronóstico vital a un paciente en las condiciones de ingreso puede establecerse mediante la aplicación de una escala gravedad de la enfermedad de riesgo denominada APACHE II (Sistema de puntuación APACHE II y cálculos aproximados de mortalidad (sistema II de clasificación fisiológica de enfermedades agudas y crónicas, Acute Physiology and Chronic Health Disease Classification System II) que a su ingreso con 17 puntos implica una mortalidad del 24%

Para el 28 de enero de 2019 cambia abruptamente a un puntaje calculado de 30 con un mortalidad aproximada de al menos el 75%.

Objetivamente la ruptura de del divertículo con abdomen agudo como una complicación adicional a su patología de EPOC, hipertensión diabetes y sepsis implica una mortalidad aproximada previa a la intervención quirúrgica de al menos el 75% es decir un 51% mayor que a su ingreso.

BIBLIOGRAFÍA:

- Schwartz. Principios de Cirugía, 11e, F. Charles Brunicaudi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, Lillian S. Kao, John G. Hunter, Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock.
<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2958>
- Sabiston. Tratado de cirugía. 21 edition Courtney M. Townsend & R. Daniel Beauchamp & B. Mark Evers & Kenneth L. Mattox:2022.
<https://tienda.elsevier.es/sabiston-tratado-de-cirugia-9788413821801.html>
- Jesús Alberto Bahena-Aponte J. A. Dávila Díaz R. et al. Factores de riesgo asociados y sintomatología más común en la diverticulitis aguda complicada. Cirujano General Vol. 30 Núm. 4 – 2008.
<https://www.topdoctors.mx/pdf/public/62a064b81169635c8ba7a0b7938917ac/art-factores-de-riesgo-en-diverticulitis.pdf>

Ramírez González A. D., Vázquez Vázquez.L, et al. APACHE II como predictor de mortalidad en una unidad de cuidados intensivos. Medicina Intensiva y Emergencias Vol 19. No. 3.2020.

<https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/739>

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros médicos y estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2019. 48 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020. [citado: 29/05/2020].

<http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>

De su señoría,



Luis Eduardo Sanabria Rivera MD FACS
RM. 750/91