

Montería, 4 de junio de 2024.

Señores:

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE MONTERIA

E. S. D.

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA  
RADICADO: 23-001-3333-006-2016-00095  
ACCIONANTE: JOSE MOVILLA VILLADIEGO Y OTROS  
ACCIONADO: ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA Y OTROS.

Asunto: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

**NATALIA VALDERRAMA HERNÁNDEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.067.914.145 expedida en Montería-Córdoba, domiciliada y residenciada en esta vecindad, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 260146 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada especial de la entidad demandada ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA, en ejercicio del derecho de contradicción y defensa concurro ante su insigne despacho para presentar alegatos de conclusión, en los siguientes términos:

#### FUNDAMENTOS FACTICOS DE LA PARTE DEMANDANTE EN CUANTO A LA ESE

Indica el apoderado, que la señora Sandra Tovia Martínez, ingresa al área de consulta externa de la ESE el día 15 de octubre de 2013, para cumplir con su cita de control con el especialista en otorrinolaringología, diagnosticando OTITIS MEDIA SUPURATIVA CRONICA ATICOANTRAL, por lo que el médico tratante ordena procedimiento quirúrgico por MERINGOPLASTIA CON REMPLAZO DE CADENA OSEA, se firma el consentimiento informado por parte de la paciente en donde se enuncian los riesgos que se pueden derivar de dicho procedimiento.

El 23 de enero de 2014, la paciente ingresa para la realización del procedimiento quirúrgico, posteriormente es remitida a sala de recuperación, lugar donde presenta hipoxia, desaturación, paro cardiorrespiratorio y edema pulmonar agudo, por lo que es recluida inmediatamente en UCI.

Manifiesta la parte demandante, que la paciente continua en UCI el día 24 de enero de 2014, con diagnóstico de edema agudo de pulmón e insuficiencia respiratoria aguda, ordenándosele realización de TAC de cráneo simple, siendo realizado el día 26 de enero de 2014, falleciendo el día 30 de enero de 2014.

Página 1 de 9

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

**Citas Médicas** Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqrf@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co) ☎

Finalmente indica, que la demanda tiene origen en la falta de información en el consentimiento informado puesto que al momento de la práctica de la cirugía no se le manifestaron todas las complicaciones que se podían sufrir a raíz de la intervención quirúrgica, adicionalmente, expresa que los familiares no firmaron consentimiento informado al momento de la realización del TAC de la paciente, alegando falla en la prestación del servicio.

### PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO POR EL DESPACHO

La lectura integral de la demanda y sus respectivas contestaciones condujo a que la Juez en audiencia del 18 de agosto de 2022, fijara el litigio en los siguientes términos:

*“determinar si la muerte posquirúrgica de la señora Sandra Tovio Martínez, se debió a una falla en el servicio médico atribuible a las entidades accionadas, daño antijurídico que no están obligados a soportar los actores y que debe ser resarcido por las demandadas en favor de los actores en los términos reclamados, o si por el contrario la actuación de las entidades sanitaria y la administradora del servicio de salud, fueron diligentes y oportunas. De prosperar las pretensiones, se determinará cuál entidad es responsable y en el mismo sentido el compromiso de la llamada en garantía Seguros Confianza.”*

### FUNDAMENTOS DE DEFENSA FACTICOS Y JURÍDICOS FRENTE AL PROBLEMA JURÍDICO ATINENTE A LA E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA

Para el caso concreto tenemos que la señora SANDRA TOVIO MARTINEZ ingresó a la institución hospitalaria al área de consulta externa el día 15 de octubre de 2013 a las 3:27 pm, con el prestador COOSALUD EPS, por cita de control con otorrinolaringología y cirugía de cuello y cabeza, por enfermedad actual de **“PACIENTE CON PERFORACION TIMPANICA DEL OIDO DERECHO SUBTOTAL, CON ESTUDIO DE OTOVIDEOENDOSO COPIA MUESTRA LA PERFORACION Y ESTADO DEL OIDO MEDIO ESTUDIOS DE AUDIOLOGIA MUESTRA HIPOACUSIA CONDUCTIVA DE 50 DBS CON GAP DE 15 DBS SE LE EXPLICA Y COMENTA NUEVAMENTE REQUIER DE CIRUGIA TIPO MIRINGOPLASTAL CON REMPLAZO CADENAS OSEA, SE PIDE AUTORIZACION A LA EPS.”**, por lo que el médico tratante la diagnosticó con **“OTITIS MEDIA SUPURATIVA CRONICA ATICOANTRAL.”**, solicitando la práctica de cirugía por **“MIRINGOPLASTIA CON REEMPLAZO DE CADENA OSEA.”**

El día 15 de octubre de 2013, la señora SANDRA TOVIO MARTINEZ, procedió a firmar el consentimiento informado correspondiente a la cirugía a practicar, en el que se estipulaba lo siguiente:



NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA EL PROCEDIMIENTO	DANIEL JOSE ANAYA IAYK
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	SANDRA TOVIO MARTINEZ
HISTORIA CLINICA No	50920019
TIPO DE INTERVENCIÓN	Intervención Quirúrgica
PROCEDIMIENTO	MIEINGOPLASTIA + REMPLAZO CADENA HUESECILLOS
ASPECTOS DEL PROCEDIMIENTO	COMPLICADO
TIPO DE PREPARACIÓN	LO INDICADO
TIEMPO QUIRÚRGICO	UNA HORA
REQUERIMIENTOS ESPECIALES	
TIPO DE ANESTESIA QUE EL PROCEDIMIENTO REQUIERE	General
RIESGOS	SANGRADO, LESION DEL NERVIIO FACIAL, LESION DE HUESECILLOS, FISTULAS PERILINFATICAS.
CALIDAD CON LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO	TIPO AUTORIZACIÓN
	Paciente NOMBRE: SANDRA TOVIO MARTINEZ

En este sentido, el procedimiento quirúrgico de la señora SANDRA TOVIO MARTINEZ, fue agendado para el día 23 de enero de 2014 a las 10:30 am, siendo así ingresada al área de cirugía de la institución hospitalaria, evidenciándose en la historia clínica, en el aparte de descripción y hallazgos lo siguiente:

**"BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO OPERATORIO Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES. SE REALIZA INSICION EN TRAGO Y DESPRENDIMIENTO DE PERICONDRIO PARA TOMA DE INIERTO, SE RETIRA CARTILAGO, SE HACE REAPARACION, SE INTRODUCE CARTILAGO, SE SUTURA PIEL CON PROLENE 30. SE INTRODUCE ESPECULO DE PRADEX EN OIDO DERECHO SE REVITALIZAN BORDES DE PERFORACION TIMPANICA, SE INFILTRA XILOCAINA EPINEFRINA EN LOS 4 CUADRANTES DE LA PERFORACION SE INTRODUCE Y SE REALIZA PLEGAMIENTO DE COLGAIO SE ENTRA A OIDO MEDIO, SE INSPECCIONA CADENA DE HUESECILLOS QUE SE ENCUENTRA INTERRUPTIDA SE REALIZA PUENTE ENTRE ESTRIBO E INJERTO PARA ESTABLECER CONTINUIDAD, SE HACE REPOSICION DE COLOAJO, SE COLOCA GELFOAM EN MEMBRANA TIMPANICA, SE VERIFICA HEMOSTASIA SE RETIRA ESPECULO DE PRADEX. INTRAOPERATORIAMENTE PACIENTE NO PRESENTA COMPLICACIONES, QUEDA BAJO CARGO DE ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION."**

Teniendo en cuenta que la cirugía se realiza sin ningún inconveniente fue trasladada al servicio de recuperación, estando ahí la paciente presenta la siguiente nota evolutiva:

**"PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTABA PERFORACION TIMPANICA DEL OIDO DERECHO SUBTOTAL MAS HIPOACUSIA CONDUCTIVA D 50 DBS POR LO QUE ES**

PROGRAMADA POR EL DR DANIEL ANAYA YAIK PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MERINGOPLASTIA CON REEMPLAZO DE LA CADENA OSEA, DICHO PROCEDIMIENTO ES REALIZADO EN EL DIA DE HOY SIN COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS NI POST QX INMEDIATA CUANDO SE ENCONTRABA EN SALA DE RECUPERACION COMIENZA A PRESENTAR HIPOXIA DESATURACION, SEGUIDO DE PARO CARDIORESPIRATORIO INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADAS EXITOSAS DURANTE 3 A 4 MIN PRESENTA EDEMA MUSAR ACUDO MANIFESTADO POR ABUSIDANTES CREPITOS PULMONARES Y SECRECON ROSADA ESPUMOSA POR TOT MANEJADO CON FUROSEMIDA Y NITROGLICERINA SOLICITAN VALORACION POR MEDICINA CRITICA PARA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEBIDO AL ESTADO CRITICO DE LA PACIENTE Y REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, VALORADA POR EL DR: LUIS DEREIX INTENSIVISTA DE TURNO QUIEN AUTORIZA TRASLADO A LA UCI 2 CAMA 8. INGRESANDO A LAS 15:55 HRS EN MALAS CONDICIONES GENERALES. "

Finalmente, pese a los esfuerzos realizados por el personal de salud, la paciente fallece el día 30 de enero a las 03:50 am, por presentar paro cardiorrespiratorio, situación que conduce a que lo que los familiares decidieran realizarle necropsia a la señora SANDRA TOVIO MARTINEZ, en el que se deja la siguiente conclusión:

"La muerte de SANDRA TOVIO MARTINEZ fue a consecuencia de HIPERTENSION ENDOCRANEANA secundaria a FALLA MULTIORGANICA en POSTQUIRURGICO DE CIRUGIA OTOSCOPICA por PERFORACION TIMPANICA."

De todo lo mencionado hasta el momento, se debe resaltar que la atención en salud recibida por la paciente SANDRA TOVIO MARTINEZ desde el 23 de enero de 2014 hasta el 30 de enero de 2014, y prestada por parte de la institución hospitalaria fue de calidad, realizándole un seguimiento periódico y prioritario, dando cabal cumplimiento a los protocolos establecidos y brindando una atención adecuada, diligente y responsable, siendo atendida por personal calificado, motivo por el cual se encuentra desvirtuado dentro del presente proceso el nexo de causalidad y la imputación de la negligencia médica por parte de los galenos de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería.

Al respecto, me permito relacionar un estudio que trata de los factores de riesgo en el fracaso de la miringoplastia, realizado por Alfonso Miguel Kageyama Escobar, Miguel Ángel Rivera-Moreno, Alicia Rivera-Méndez, así:

*"Se operaron 318 pacientes en el periodo del 10 de Julio de 1997 al 31 de Marzo de 1999, se lograron analizar 290 expedientes completos con lo que la pérdida fue de 28(9.6%) expedientes, 54(18.6%) correspondieron a casos y 238 (82.1%) a controles, con una relación de casos: controles de 1:4.5; de*

los casos encontrados 8 (2.75% del total de expedientes), fueron considerados así por perforación del injerto y 46 (15.86% del total de expedientes) por falta de cierre en la brecha aéreo-ósea a menos de 10 decibeles.

El intervalo de edad encontrado es de 16 hasta 70 años de edad con una media de 36.64 años y una desviación estándar (DE) de 11.67 años; Se estimó riesgo para los pacientes mayores de 37 años el cual se encontró en 1.384 (IC95% 0.764- 2.508).

En relación al sexo del paciente, 98 (33.7%) fueron hombres con 19 casos (19.4%) y 79 controles; 192 (66.3%) correspondieron al sexo femenino, con 33 casos(17.2%) y 159 controles. Se analizó escolaridad y ocupación del paciente, pero se encontró una gran variabilidad en los datos de cada rubro, por lo cual no se logró correlacionar estas variables como factor de riesgo para falla en la cirugía (Cuadro I y II).

Del total de oídos operados se encontraron 149 derechos y 141 izquierdos, de éstos últimos 26 fueron casos y 115 controles, similar al oído derecho en el que se encontraron también 26 casos y 123 controles. Se realizó razón de momios (RM) sin encontrarse un riesgo significativo estadísticamente.

**En relación al médico que realizó la cirugía, se encontró lo siguiente: 104 miringoplastias (36.1%) fueron realizadas por médicos de base, 15(14.4%) tuvieron falla, 2 por perforación de injerto y 13 por falta de cierre de la brecha aérea-ósea; 89 cirugías fueron exitosas. Los médicos residentes realizaron 186 (63.9%) cirugías; 37 (19.8%) tuvieron falla, 6 por perforación del injerto y 31 por falta de cierre en la brecha aérea-ósea; 149 (80.1%) fueron consideradas como exitosas.**

**En el análisis se encontró un riesgo (RM) de 1.7 con Intervalos de Confianza a 95% (IC95% de 0.337-8.57) cuando opera el médico residente; al analizar solamente el riesgo de falla en el cierre de la brecha aéreo-ósea, se encontró una RM de 1,26 (IC95% 0.69-2.31)”<sup>1</sup>.**

De lo anterior, es posible concluir que el procedimiento realizado es una cirugía que tiene un porcentaje de riesgo de muerte y que de esto depende de múltiples factores de riesgos como el sexo y la edad tal como se menciona, encontrándose la paciente incluida dentro de dichos factores.

De igual forma, es muy importante y resulta pertinente traer a colación el Informe Pericial de Clínica Forense No.: UBMOT-DSCO-0301 6-2023, realizado por el Profesional Universitario Forense, doctor Jhonny Andres Villegas Osorio, el cual menciona en su análisis y conclusión:

<sup>1</sup> (Bibliografía Factores de riesgo en el fracaso de la miringoplastia Alfonso Miguel Kageyama Escobar, Miguel Ángel Rivera-Moreno, Alicia Rivera-Méndez.)

**"(...) En cuanto al diagnóstico y conducta terapéutica brindada por parte del especialista en otorrinolaringología, se considera según lo documentado bibliográficamente por las sociedades médicas y protocolos de actuación del momento para el caso que el mismo se encuentra apegado a las recomendaciones y protocolos para el manejo de dicha patología, sin embargo resulta imperante ampliar repuesta por parte de la especialidad.**

*En relación al nexo causal entre procedimiento médico quirúrgico y muerte de la paciente, es necesario revisión del caso por parte de las especialidades en anestesiología y cuidados críticos, a fin de objetivar aspectos de relevancia para el caso y poder establecer la existencia de la misma, se sugiere a la autoridad dirigir la solicitud a una universidad pública o privada que cuente con estas especialidades, asociaciones de especialistas en medicina en el área respectiva o en su defecto a instituciones prestadoras de servicios de salud que cuenten con esta especialidad médicas, ya que, el instituto de medicina legal actualmente no cuenta con esta especialidad para objetivar si las conductas por parte del profesional fueron las más adecuadas para el manejo del caso en la práctica clínica". (negrilla y subrayado fuera de texto).*

Visto lo indicado por el perito, se puede constatar que la atención prestada por el especialista en otorrinolaringología fue dada bajo los protocolos médicos establecidos para el manejo de la patología presentada por la paciente. Dejando claro además que no fue posible por parte de los demandantes demostrar que el daño antijurídico alegado fuera consecuencia directa del actuar del equipo médico de la ESE por una presunta falla en el servicio generando un nexo de causalidad entre un elemento y otro.

En este sentido Referente al caso que nos atañe tenemos que el Consejo de Estado en Sentencia de la Sección Tercera 14882 del 27 de noviembre del 2006, C.P. RAMIRO Saavedra Becerra, indico sobre el nexo causal, lo siguiente:

*"El nexo causal. Teorías, "El elemento de responsabilidad" "Nexo Causal" se entiende como la relación, necesaria y eficiente entre la conducta imputada, y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido, la Jurisprudencia y la doctrina indican, que para poder atribuir un resultado a una persona, como producto de su acción, o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación, causa - efecto, no simplemente desde el significado factico, sino del Jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expresado dos teorías la equivalencia de las condiciones que señala que todas las causas que contribuyen, en la producción de un daño se considera jurídicamente causales del mismo, teoría que fue desplazada por la causalidad adecuada, en la cual el daño se entiende causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo.*

*Dicho de otro modo, la primera teoría se refiere, a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y en consecuencia todas son Jurídicamente relevantes,*

pues "partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal" y sobre la teoría de la causalidad adecuada la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente no produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito".

Sobre el particular el HONORABLE CONSEJO DE ESTADO ha dicho lo siguiente:

"(..) De manera reciente la sala ha recogido las tesis de la presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, **para acoger la regla general que señala que en materia de la responsabilidad médica debe estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran, para lo cual se puede echar mano de todo los elementos probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que puede contribuirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.**

**En cuanto a la prueba de vinculo causal, de manera reciente se resiso la necesidad de demostrar el vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar a la entidad que prestó el servicio el daño por el cual se demanda indemnización** (.. .) negrillas y subrayado fuera del texto.

La Sección Tercera Del Consejo De Estado ha edificado y consolidado una posición en materia de responsabilidad del estado por la prestación del servicio de salud, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad medica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo causalidad.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, se ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de las ciencias médicas. "Según lo estipulado en la legislación colombiana, corresponde al demandante probar los hechos facticos y jurídicos con los cuales pretende endilgar responsabilidad a la institución que represento, tan es así, que dicha carga se encuentra regulada en nuestro Código General del Proceso así:

"Artículo 167. Carga de la prueba: Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en

*cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.*

*Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código*

*Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba”*

**En este contexto el nexo causal, es el entendido por la jurisprudencia del Consejo de Estado, como la determinación de que un hecho es la causa de un daño, en esa medida y en aras de establecer, la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la administración fue la causa eficiente y determinante del daño, que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que le sean restablecidos los derechos conculcados.**

Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la jurisprudencia ha precisado que se requiere la demostración de que la atención médica 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. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

Así entonces se tiene que la falla en el servicio alegada por parte del demandante no ha sido probada, teniendo en cuenta que con el material probatorio aportado no se logra determinar o probar que la institución hospitalaria no cumplió con estándares de calidad fijados al momento de la prestación del servicio, no se tiene probada una supuesta negligencia o falla en el servicio, en atención al procedimiento que se le brindó a la paciente.

Al respecto, el Código General del Proceso en su artículo 167. Enmarca la Carga de la prueba así:

**“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.**

*No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de*

*fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.*

*Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.*

*Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”*

Así las cosas, ante la **inexistencia del nexa causal** al daño alegado por los demandantes y **frente a la carencia de material probatorio**, es imposible atañer la responsabilidad administrativa por la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA, frente a los hechos aducidos en la demanda.

Por todo lo expuesto, en el presente caso, no es posible establecer que la causa de los daños argumentados ha sido producida por la entidad que represento, pues la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA, actuó de manera oportuna y eficiente en la atención y prestación del servicio médico al demandante, servicio que fue prestado conforme con lo indicado en las guías y protocolos médicos.

#### **NOTIFICACIONES**

Al demandado E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA y a la apoderada en la carrera 14 N° 22-200 de la Ciudad de Montería. Al suscrito en el departamento de jurídica de LA ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA en la carrera 14 No.22-200, teléfono 3135384358, correo electrónico [juridica@esesanjeronimo.gov.co](mailto:juridica@esesanjeronimo.gov.co) y [abo1.juridica@esesanjeronimo.gov.co](mailto:abo1.juridica@esesanjeronimo.gov.co)

De Usted,

*Natalia Valderrama H*

NATALIA VALDERRAMA HERNANDEZ

C.C. N° 1.067.914.145 de Montería-Córdoba

T.P. N° 260146 del Consejo Superior de la Judicatura

