

**INFORME AUDIENCIA ART 373// DTE: TISSETH MENESES// DDO: CLÍNICA CONFAMDI//
RAD: 2012-00345**

Paola Andrea Narváez Loaiza <pnarvaez@gha.com.co>

Vie 13/09/2024 15:27

Para: Informes GHA <informes@gha.com.co>; CAD GHA <cad@gha.com.co>

CC: Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>; Ana María Barón Mendoza <abaron@gha.com.co>; Maria Camila Agudelo Ortiz <mcagudelo@gha.com.co>

Estimada área de informes, procedo a informar lo sucedido en la audiencia del artículo 373 del día 12 de septiembre de 2024.

Una vez instalada la audiencia, a las 2:13 P.M, se procede a realizar interrogatorio de partes.

INTERROGATORIO DE PARTE YINETH MENESES.

En el año de intervención quirúrgica de catarata, la señora Betty De Meneses era atendida por Dr. Francisco Giraldo, quien realizó la intervención, el mismo día de la intervención quirúrgica se le da de alta. Después de dada de alta le empieza dolor de cabeza no tratable con nada, al día siguiente asisten al INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE, donde la recibe el doctor GERMAN HENRY MONTOYA quien hace barrido de retina. Mientras se realizaba este proceso se encontraban en el lugar 3 personas más, quienes también resultaron afectadas por la bacteria.

Del proceso se hace resección y se le entrega una sustancia en un vaso de vidrio para ser llevado a la clínica Tequendama, debido a la hora, la persona que le realiza la entrega le indica que debía refrigerarla en su nevera.

La señora Betty de Meneses sufre ACV debido a su constante preocupación por su estado de salud, este hecho la deja con leve retraso mental y sin control de su cuerpo, dura tres años en medio de depresión para lo que la medican y fallecen en el año 2012, menciona la interrogada que su padre fallece el mismo año, con 4 meses de diferencia, que el también se vio en dificultades de salud y preocupación a causa del estado de su esposa.

Los síntomas de dolor de cabeza en progreso iniciaron a las 2 horas de la intervención quirúrgica.

Menciona la señora Yiseth que es ella quien acompaña a la señora BETTY a las citas del post operatorio.

Después de esta situación la señora no pudo volver a trabajar, de hecho, se sumió tanto en su malestar que le causaba inseguridad, por lo que no vuelve a ser la misma persona, ni siquiera respecto de su forma de ser.

A la interrogada directamente se le pregunta sobre cómo se vio afectada: indica que le dolió ver que su madre perdiera la confianza en sí misma, al padre lo afectó de manera nerviosa y debido a ello desarrolla herpes, entre otras afectaciones que ella atribuye a la situación de su madre.

Indica que ninguno de los 3 recibió atención psicológica por este hecho, la madre recibe asistencia psiquiátrica ya que se encontraba medicada por causa de la depresión. Doña Betty muere de alrededor

de 73 años.

La señora tenía patologías de base, específicamente diabetes.

Luego de salir del IOO sale a la clínica Tequendama y es hospitalizada por 30 días.

INTERROGATORIO DE APORTE DR. FRANCISCO JOSÉ GIRALDO.

El 25 de agosto de 2007 se practica cirugía extracción de catarata más implante de lente intraocular, la paciente fue la segunda operada de 4 pacientes que se tuvo ese día, el primer paciente lo operó otro colega, quien la hace por extracción manual de cristalino, un procedimiento diferente al practicado por del doctor Giraldo.

En la operación sigue los protocolos de asepsia y antisepsia , se hizo profilaxis de antibiótico y todo culminó de manera positiva, da recomendaciones y formula médica, la cita para el día siguiente, realiza control de operaciones al día siguiente y encuentra que tiene proceso inflamatorio, (el otro paciente operado por el doctor Giraldo se encontraba en perfectas condiciones), por ello se comunica con retinólogo HENRY MONTROYA quien ordena antibiótico más fuerte con antiinflamatorios y observar, la señora Betty refería vomito en día anterior, aparente descompensación, en horas de la tarde el doctor Montoya revisa a la paciente y se le hace examen, la infección se encontraba localizada en parte delantera del ojo, se envía a clínica Comfandi para control de vomito y de azúcar, al día siguiente va nuevamente y se realiza lavado con doctor MONTROYA, lavado con antibióticos intraoculares, se le hace seguimiento con diferentes especialistas para control de infección y de azúcar.

En este tipo de procedimientos quirúrgicos se extrae lente natural del ojo llamado cristalino que con los años se nos opaca, la catarata se produce más rápido en pacientes diabéticos que no se encuentran controlados adecuadamente, esta patología es inherente al ser humano.

Descripción del proceso: Una vez se realiza proceso de asepsia y antisepsia se colocó yodopovidona para desinfectar y en cirugía se coloca Tegaderm para aislar párpados del ojo y aparato para mantenerlos párpados abiertos, en cirugía se hacen heridas pequeñas, con equipo de ultrasonido se destruye catarata y se inyecta lente intraocular que reemplaza lente natural extraído, al terminar se verifica que las heridas estén selladas y se coloca antibiótico tópico, en general el de 4 generación más fuerte.

Esta cirugía puede presentar complicaciones sencillas como inflamación hasta complicaciones como perder el ojo o la vida, se pueden presentar hemorragias expulsivas, infecciones leves a severas, pérdida de vitrio, alteraciones mecánicas en colocación del lente intraocular o que no se pueda colocar el lente intraocular.

Para la preparación del paciente para la cirugía se solicita tener aseo personal bien hecho, lavarse cara y pestañas muy bien, para evitar que bacterias presentes en el cuerpo interfieran con la cirugía, al ingresar al quirófano el paciente entra con ropa de cirugía y se inicia proceso de desinfección del ojo, se realiza limpieza generalizada en cara y en especial en el ojo que será intervenido, luego se pone material aislante de un solo uso y estéril, esto para separar los ojos, el protocolo de desinfección se encarga de realizarlo las auxiliares de enfermería en proceso inicial, luego anestesiólogo y una vez antes de ingresar

a quirófano se realiza nuevamente por parte de auxiliar de enfermería, así también el personal que asiste la cirugía realiza su respectiva asepsia, el paciente queda tapado con campos quirúrgicos estériles, solo queda expuesto el ojo que será intervenido.

De la higiene del lugar se encarga el personal de aseo capacitado para este tipo de procesos de cada clínica, estos protocolos utilizados son avalados por la secretaria de salud.

Frente a las complicaciones de la señora BETTY, se encuentra bacteria denominada pseudomona que puede ser encontrada en cualquier parte incluso lugares limpios, pero sus sitios predilectos son las zonas húmedas, se puede encontrar en el medio ambiente y en otras personas que tengan contacto con el paciente, es una bacteria agresiva, sin embargo no causa mayor dificultad cuando el paciente no tiene problemas en su sistema inmunológico, cuando el sistema inmune está débil esta se comporta de manera agresiva y el tratamiento es complejo, una vez se tiene sospecha se inicia tratamiento, es casi la bacteria más agresiva que puede afectar al ser humano.

La bacteria debe tener un medio de cultivo, el médico al tener sospechas del proceso infeccioso se les inicia tratamiento, estas sospechas se tienen desde el cuadro inflamatorio, se le inicia tratamiento mucho más fuerte del tratamiento normal que se le medica al momento de egreso de la cirugía, en ese sentido, aunque no se sepa que bacteria es se le hacen controles, se le pone el antibiótico más fuerte. La señora presentó endoftalmitis bacteriana, se realiza ecografía ocular por parte del Dr Montoya, esta bacteria se encontraba solo en lugar anterior del ojo, sin embargo, coloniza hasta la parte posterior y por tal motivo se realiza lavado.

Esta endoftalmitis bacteriana tiene porcentaje de recuperación bajo y ello depende mucho del estado inmunológico del paciente, la paciente tuvo muchas complicaciones dadas sus comorbilidades en específico su diabetes y el vomito severo que tenía, estos debían ser controlados para lograr sacar adelante la salud del paciente.

Menciona que una persona con diabetes tiene alteraciones en proceso de cicatrización y sistema inmunológico comprometido.

Este tipo de infecciones no son frecuentes, el porcentaje de complicaciones ha disminuido con el transcurso del tiempo estos riesgos nacen debido a la situación de salud del paciente.

El médico indica que es difícil atribuir a algo la causa de la infección, la IOO cumple todas las normas de asepsia y antisepsia, tienen manejo riguroso y los pacientes que resultaron afectados estaban inmunocomprometidos, pudo un paciente infectar a otros y haber compromiso cruzado entre ellos, sin embargo, es difícil determinar el origen.

Menciona que todos los médicos tratantes fueron diligentes tanto durante la operación como después de esta y actuaron rápido cuando los pacientes se presentaron con las dificultades, mientras llegaba el cultivo los médicos ya habían iniciado tratamiento con los antibióticos más fuertes para evitar dificultades.

INTERROGA APODERADA DEMANDANTE al DR. GIRALDO.

1. ¿Indíqueme al despacho en que consiste el concepto de cirugía ambulatoria?

r/: No requiere hospitalización, una vez revisada y valorada por anestesiólogo la paciente continua su recuperación en casa.

¿La cirugía de cataratas ambulatoria?

r/: La cirugía de catarata es un proceso ambulatorio.

•

- ¿Que examen se realiza para esta intervención?

r/: Biometría ocular, es el cálculo del lente intraocular que se va a usar.

¿Para realizar la cirugía que protocolos médicos se siguieron?

r/: Primero se examina a la paciente en consulta oftalmológica en la que se hace dx de catarata, se ordena el procedimiento y se le indican los riesgos, se dan ordenes físicas de procedimiento quirúrgico, examen de biometría, valoración de anestesiólogo y los que el anestesiólogo considere necesario ordenar.

•

- ¿Con la valoración previa se podrían determinar los riesgos de adquirir infección?

r/: No, solo en caso de que la persona ya curse proceso infeccioso agudo, como conjuntivitis severa, etc.

•

¿Con los exámenes de la señora Betty se observó alguna alarma que visualizara algún riesgo del proceso de cirugía?

r/: No, de detectarse la paciente no es llevada a cirugía, por lo tanto, en este caso no se detectaron.

•

¿Existe contacto entre pacientes durante el proceso quirúrgico? ¿Y posteriormente?

r/: Ninguno en sala de cirugía, solo con los profesionales que atenderán la cirugía, hay contacto en sala de espera antes de la cirugía. El médico menciona que incluso el propio paciente podría tener la bacteria en su mismo cuerpo en los lugares húmedos, pues es una bacteria que se encuentra en muchos lados.

•

- ¿Se le advirtió a los pacientes sobre los riesgos.

r/: Si y se firma consentimiento informado.

•

- ¿Posterior a la cirugía la IOO hizo seguimiento a los pacientes infectados?

r/: El paciente se cita normalmente a las 12 o 24 horas posteriores al procedimiento quirúrgico para realizar seguimiento, el manejo se sigue intrahospitalario conforme a la EPS de cada paciente, se dio en este caso seguimiento con medicina interna, infectología, oftalmología, etc.

•

- ¿De los 4 pacientes, 3 estaban infectados, desde su experticia cuales serían las razones de esta infección?

r/: No encuentra una razón, solo razón común, la cual es que los 3 pacientes infectados estaban inmunocomprometidos.

-

- ¿De los 3 infectados solo la señora BETTY sufría diabetes?

r/: Sabe que uno era asmático y usaba esteroides, el otro paciente tenía antecedentes de cuerpo extraño en el ojo por su oficio de soldador y pudo haber tenido proceso infeccioso por el cuerpo extraño ahí presente.

INTERROGA APODERADO DE CONFAMDI:

Solicita precisar el concepto de infección de la endoftalmitis como riesgo inherente previsto en consentimiento informado a la cirugía.

r/: Todo proceso quirúrgico tiene posibilidad de proceso infeccioso porque se rompe barrera natural, por eso siempre se explica al paciente que hay riesgo de infección o de algún proceso inflamatorio.

¿El ojo de los pacientes se protegen con parche?

r/: Se coloca profilaxis antibiótica con gotas y se parcha por que aun está con efecto de anestesia y al queda entreabierto y se puede contaminar.

¿Cual es la explicación de que a pesar del parche y la profilaxis exista bacteria?

r/: Es imposible dar una explicación, las bacterias aprovechan la ruptura de una barrera natural y aparece el riesgo de ese tipo de complicaciones.

-

- Se mencionó dolor de cabeza y vomito en la noche del 25 de agosto después de la cirugía ¿Es posible que por eso se haya dado la bacteria?

r/: Esa bacteria es común y vive en todas partes, puede estar en el vómito o en cualquier parte, es una bacteria extremadamente agresiva.

¿Hay forma de mantener riesgo cero después de una cirugía?

r/: No, toda cirugía tiene riesgo y solo se opera cuando es absolutamente necesario.

¿En postoperatorio, porque se llama al Dr. Henry Montoya?

r/: No recuerda con claridad, él era el retinólogo de Comfandi, y diligentemente llegó a resolver ese problema de manera rápida, se pide porque toca hacer vitrectomía, es decir sacar el vitreo para hacer lavado exhaustivo del ojo con el antibiótico y la persona idónea para ello es el retinólogo, el lavado se realiza en IOO.

¿Hay alguna relación entre la cirugía y sus riesgos con el ACV que sufre la paciente?

r/: No, como lo manifiesta la hija, la paciente pierde su salud mental por ver comprometida su salud, no está directamente relacionado, no es inherente a la cirugía.

¿Que se hizo luego en Comfandi para salvarle la vida en la clínica Tequendama?

r/: Indica que todos los actores fueron diligentes, todos los médicos y especialistas estuvieron atentos a las evoluciones de cada uno de los pacientes, para tratar de conservar su ojo y posteriormente su vida.

INTERROGATORIO A RL DEL IOO-JAIME MONTOYA.

Ilustre por favor sobre procedimientos de asépsia y antisepsia de la institución.

r/: Cuando el paciente llega al instituto es manejado por equipo calificado que esteriliza para que todo culmine bien, incluye la entrada de preanestesia y anestesia donde se le coloca la ropa indicada, se le hacen los lavados de rigor e incluso en cara, posteriormente se aplican gotas profilácticas para prevenir riesgo de infección, el anesthesiólogo pone la anestesia y vuelven a repetir aplicación de gotas preventivas y una solución antiséptica que tiene amplia cobertura en barrer la mayoría de gérmenes que son huéspedes habituales de la flora ocular, ayuda a garantizar al cirujano que el riesgo sea mínimo. Al entrar a quirófano se pone ropa adecuada en el ojo y cuerpo, realizan el lavado de manos requerido y uso de vestimenta requerida, al salir de cirugía pasa a un control para ser evaluado de nuevo por anesthesiólogo y es entregado a familia con las indicaciones que son precisas sobre cómo debe continuar en la casa el tratamiento y el cuidado

•

- En cuanto al quirófano ¿Quién se encarga y cuáles son los protocolos?

r/: Del instrumental se encarga la instrumentadora, auxiliar en enfermería y enfermera en jefe, quienes vigilan y realizan los protocolos de higiene. Existen protocolos que se manejan con criterios formales establecido y que la enfermera jefe se encarga de hacer cumplir periódicamente en el quirófano para tener cuidadoso detalle en hacer los estudios microbiológicos de aire acondicionado, gotas y demás elementos que se utilizan en cirugías, esto tiene tiempo escrito y se va cumpliendo acorde a lo que se establece.

¿Cada cuanto es este tiempo?

r/: Todos los tiempos están escritos en manuales que están en la institución.

•

- ¿Que acciones tomo el instituto cuando la paciente llega con proceso inflamatorio?

r/: Se le realiza atención, examinación por parte del oftalmólogo y aplicación de todo lo necesario para manejo idóneo de la inflamación ocular.

¿Frente a los demás pacientes infectados que se hizo?

r/: Aclara que cada paciente tiene su propia tipología, el paciente Edgar Cuellar tuvo hemorragia expulsiva, lo cual es muy difícil de manejar, venia con antecedentes de higiene de cuerpo extraño en el ojo, lo que conlleva a que el ojo sea susceptible de alojar gérmenes que comprometen lo que se haga en el tratamiento del paciente, la señora Betty tenía un cuadro de una diabetes y que además muy

aproximado al momento del procedimiento tuvo vomito, lo que pudo haber contaminado el ojo, el tercer paciente salió bien y el cuarto tenía EPOC en estado avanzado y se encontraba tomando esteroides, medicamentos que disminuyen la reacción del sistema inmunológico.

Con cada paciente se hizo lo necesario para su caso buscando cobertura con antibióticos, se tuvo asistencia de infectólogo muy renombrado quien da las recomendaciones y pautas a seguir con cada paciente.

En cuanto a las instalaciones del instituto se hizo investigación para conocer el origen de la bacteria.

Si se hicieron tomas y muestras en todos los elementos posibles, todo salió negativo.

¿Se suspendieron cirugías por razón de esto?

r/: Mientras se corroboraba que no hubiera riesgos en la institución se suspendieron los procedimientos quirúrgicos, pero una vez se confirmó que no había riesgo se continuó trabajando, no recuerda cuanto tiempo se suspendieron las actividades.

INTERROGA APODERADA DEMANDANTE

¿Con base en los resultados negativos se puede incidir que la bacteria nunca estuvo en la instalación del IOO?

r/: Los estudios que reposan en la demanda... no se pueden inferir cosas como esas, no puede decir si estuvo o no, sobre todo si los pacientes estuvieron en el instituto y tenían la bacteria, lo que si se indica es que se tomaron todas las muestras de la mano del infectólogo que asistió porque era prioritario descartar la ausencia de esa bacteria en la institución sobre todo en sala de cirugía, se descartó y esos exámenes reposan en el expediente.

¿Hubo acompañamiento por parte de la IOO para la señora y su núcleo familiar?

r/: En todo momento se atendió a la señora Betty y se le prestaron todos los recursos a disposición de la institución para hacer lo mejor del caso.

INTERROGA CONFAMDI.

EN folio 475 aparece comité de infecciones por favor haga resumen de ello.

r/: No puede, no se acuerda de lo que se dijo en dicho comité, pero se hizo con diferentes doctores un análisis de todo para escudriñar al máximo para ver donde podría estar la posible causa de la bacteria, pero en el instituto no se demostró que hubiese esa bacteria.

¿Hubo intento de los demandantes de realizar una inspección de asepsia y antisepsia?

r/: No, solo sabe que lo hizo el IOO.

¿Conoce la sentencia del caso de Elmer Cuellar?

r/: Se absolvió para el IOO y las clínicas demandadas, es por ello que se puede tipificar cada paciente de manera individual, no todos los pacientes presentaron lo mismo

- ¿Entre el IOO y la clínica Tequendama, que relación tuvieron las instituciones en el caso de la señora BETTY?

Una comunicación para conocer las evoluciones del caso de la señora Betty.

INTERROGATORIO DE EL CONFAMDI-DAVID ALBERTO LONDOÑO.

¿Que conocimiento tiene del caso?

r/: Tiene conocimiento de la atención medica de la clínica Comfandi Tequendama, dada la situación clínica de la apaciente amerito la intervención de 3 equipos interdisciplinarios: equipo oftalmológico, infectología y medicina interna, la paciente tuvo intervención quirúrgica en ojo que por cuadro clínico que presentaba amerito la intervención de los profesionales mencionados.

El equipo oftalmológico por el ojo, el de infectología por la situación bacteriana en el ojo y medicina interna por el cuadro integral de la paciente.

Estuvo varios días con ellos, el propósito era devolverle la salud ocular y su salud general que por fortuna se logró salvando la vida de la paciente, desafortunadamente el ojo no pudo ser rescatado, no se interrumpió la agresión de la bacteria y pierde el ojo.

¿En cuanto a la responsabilidad, anteriormente recibieron reclamación directa por Betty o sus familiares?

r/:NO, justamente la intervención de la clínica fue para atender una complicación medica que la paciente tenia, por lo que no entendería que tipo de reproche se le puede hacer a la institución. Estas atenciones fueron posteriores a la complicación, Comfandi no tuvo intervención oftalmológica, solamente la atención de la complicación posterior de la paciente.

¿En cuanto a esta atención posterior se cumplieron los protocolos?

r/: Si, se puso equipos interdisciplinarios para atender a la señora BETTY, se actuó con diligencia, oportunidad y el deseo de devolver la salud a la señora.

¿Uds. tienen vínculo con el Dr. Francisco, quien hace cirugía?

r/: No tienen vinculo contractual con él.

¿Uds. tienen vínculo con el Dr. Henry?

r/: Con el doctor Henry se tuvo contrato de prestación de servicios, en virtud de ese contrato prestaba conocimiento a la corporación

¿Uds. tienen vinculo con el IOO?

r/: No, ninguno.

INTERROGA LA APODERADA DE LA DEMANDANTE.

•

- ¿Indique cómo y en qué estado recibe la clínica Comfandi a la señora Betty?

r/: La paciente es recibida por la clínica Comfandi Tequendama con una complicación producto de cirugía ocular.

¿Cuando manifiesta que la clínica no pudo interrumpir la consecuencia que generó la bacteria en la paciente a que hace referencia?

r/: A la pérdida del ojo.

¿Los otros pacientes que fueron afectados con la bacteria fueron remitidos a la clínica Comfandi?

r/: Desconoce si tuvieron atención en la clínica Tequendama

•

- ¿Tiene conocimiento la clínica como la señora Betty adquiere la batería?

r/: No.

•

- ¿En que estado y en que momento se le da de alta a la señora BETTY?

r/: Cuando el equipo médico que venia atendiéndola encontró que las condiciones de la misma permitían que la señora pudiera salir de la clínica.

INTERROGATORIO RL SOS -KATHERINE GARZÓN.

¿Que saben Uds. del caso?

r/: A raíz de la demanda y de la citación del interrogatorio, el conocimiento de los hechos también se da por la demanda, pues no se solicitaron vigilancias a la EPS SOS S.A.

Para el año 2007 con el IOO tenían orden de compra, en el año 2008 se materializa como oferta mercantil, así que para los hechos tenían vinculo contractual y para con Comfandi y la clínica

Tequendama, la atención que se brindó a la usuaria fue con ocasión a la atención de urgencias que la paciente requirió en su momento.

La EPS para la contratación de una IPS verifica que se encuentre habilitada ante las instituciones gubernamentales, el portafolio de servicios, pólizas de garantía, contratos de las IPS con sus empleados, porque los profesionales están directamente vinculados con la IPS.

Uno de los primeros filtro que se hacen es auditoria de si la IPS cumple con todos los requisitos para contratar, ello también incluye el tema de los protocolos que requieren para poder prestar el servicio en adecuada forma.

No se evidencia en aplicativos que la EPS haya negado ningún servicio a la señora BETTY, por lo que se le brindaron todas las autorizaciones que la señora requirió.

¿Después de contratar a las IPS la EPS hace algún tipo de control o inspección?

r/: Si, se realizan auditorias frente a los prestadores, no es una constante, las auditorias consisten en revisar que los servicios contratados se den de la manera en que se ofertaron y que la IPS tenga todavía las habilitaciones porque de no tenerlas cambiaría la situación de la contratación e incluso el cambio de prestador. En todo caso la secretaria de salud debe realizar estas diligencias.

Al momento la IPS no tiene quejas por casos similares, de hecho, en el particular no hay una queja elevada dentro de la EPS contra la IPS por la prestación del servicio de salud o demás, como se dijo, se enteraron del hecho con el escrito de demanda.

NO REALICÉ ANOTACIONES RESPECTO DEL DICTAMEN PERICIAL, POR FAVOR CONSULTAR VIDEO DE LA DILIGENCIA, SE ASIGNA FECHA PARA CONTINUACIÓN DE PRACTICA DE PRUEBAS PARA EL DÍA 10 DE ABRIL DE 2025 A LAS 10:00 PM, Por favor verificar que la fecha es correcta.

Nota: Respecto de esta audiencia sucedió una eventualidad ya conocida por las personas a quienes copio. El día de ayer debió haberse citado Representante Legal, sin embargo no se hizo, la señora juez anuncia al finalizar la diligencia que debía excusarse en los proxios 3 días so pena de sanción, ante ello hice saber que el Representante Legal de Axa no se encontraba citado, sin embargo, indicó que se trataba del interrogatorio oficioso.

Existió confusión debido a varios factores, 1. se trataba de audiencia del 373, 2. El acta del 5 de agosto de 2015 indica que los interrogatorio se decretarían en auto que decreta pruebas, 3. El auto que decreta pruebas no decretó el interrogatorio del Representante Legal de Axa. 4. El expediente enviado por el juzgado no contenía video de audiencia inicial. 5. No se avizoró anotación proveniente del área de informes.



gha.com.co

Paola Andrea Narváez Loaiza
Abogada Junior

Email: pnarvaez@gha.com.co | 312 696 9654

Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200

Bogotá - Calle 69 # 4 - 48 Of 502 | +57 317 379 5688



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.