

13-SEP'19 AM 8:00 8222

JUZGADO 22 CIVIL CTO.

30

Señor  
**JUEZ 22 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA**  
**E. S. D.**

**Referencia: PROCESO VERBAL DE MARTHA CECILIA CASTRO VARGAS**  
**CONTRA EPS SANITAS Y OTROS**

**RADICADO: 110013103022-2018-00434-00**

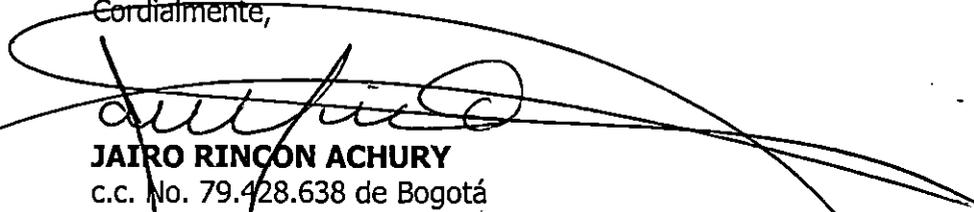
**JAIRO RINCON ACHURY**, mayor y vecino de Bogotá, identificado con la c.c. No. 79.428.638 de Bogotá, en mi calidad de apoderado general de la sociedad denominada **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, entidad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en forma respetuosa me dirijo al despacho a fin de conferir por medio del presente escrito, poder especial, amplio y suficiente al doctor **JORGE ROJAS GONZALEZ**, también mayor y vecino de Bogotá, identificado con c.c. 79.950.893 de Bogotá, portador de T.P. No. 153.915 del C.S. de la J., para que se notifique personalmente del auto admisorio de la demanda o del llamamiento, los conteste y asuma la defensa de los intereses de la compañía que represento hasta la culminación del proceso por cualquier causa.

El apoderado queda facultado para recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir y las demás facultades necesarias para el ejercicio de su mandato.

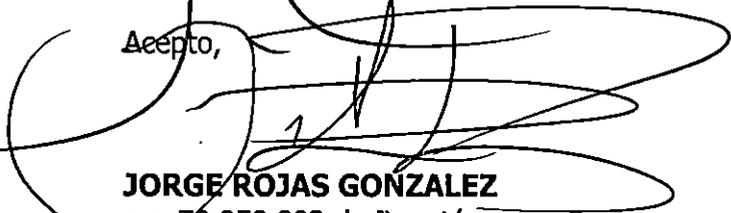
Sírvase Señor Juez, reconocer personería al apoderado en los términos y para los efectos del presente mandato.

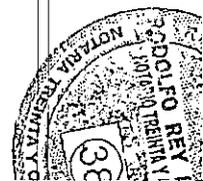
Del Señor Juez.

Cordialmente,

  
**JAIRO RINCON ACHURY**  
c.c. No. 79.428.638 de Bogotá  
**MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**

Acepto,

  
**JORGE ROJAS GONZALEZ**  
c.c. 79.950.893 de Bogotá  
T.P. No. 153.915 del C.S. de la J.



**PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y HUELLA**

El Notario Treinta y Ocho (38) del Círculo de Bogotá, D.C. da fe que el anterior escrito fue presentado personalmente por:

**RINCON ACHURY JAIRO**  
 quien exhibió la: C.C. 79428639  
 y Tarjeta Profesional No. 64639  
 y manifestó que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas.

(Art. 68 Dec. 960/70 concordante con Art 4 Dec. 1681/96)  
 Bogotá D.C. 12/09/2019  
 m7f8jn8yfi6ih6yi

Verifique en [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)  
**HKM95SBCWKM0DCBF**

NOTARIA 38

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
 NOTARIO 38 (E) DE BOGOTÁ D.C.

**NOTARIA 38**

**EL SUSCRITO NOTARIO 38 (E) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ CERTIFICA**

Que el sistema biométrico no se utilizó en este caso por las siguientes razones:

- 1. FALLA TÉCNICA
- 2. IMPEDIMENTO FÍSICO
- 3. POR FIRMA REGISTRADA
- 4. FALTA DE CONECTIVIDAD
- 5. SUSPENSIÓN DEL FLUIDO ELÉCTRICO
- 6. POR INSISTENCIA DEL CLIENTE
- 7. OTROS

ARTÍCULO 3º. RESOLUCIÓN 6427 de 2015 S.H.R.

*[Handwritten signature]*

*[Fingerprint]*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
 RODOLFO REY BERMUDEZ  
 NOTARIO 38 (E) DE BOGOTÁ D.C.

11/3  
 R.F.C

MODIFICACION ORIGINAL

Ref. de Pago: 31132601351

**INFORMACION GENERAL**

RAMO / PRODUCTO 737	POLIZA 2201217012692	CERTIFICADO 4	FACTURA 1	OFICINA MAPPRE CORREDORES BTA	DIRECCION CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	CIUDAD BOGOTA D.C.
TOMADOR DIRECCION	CLINICA COLSANITAS SA CL100 11B 67		CIUDAD	BOGOTA D.C.	NIT / C.C. TELEFONO	8001483848 6252111
ASEGURADO DIRECCION	CLINICA COLSANITAS SA CL100 11B 67		CIUDAD	BOGOTA D.C.	NIT / C.C. TELEFONO	8001483848 6252111
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.		CIUDAD	N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.		CIUDAD	N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

**INFORMACION DE LA POLIZA**

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
27	4	2018	TERMINACION	00:00	30	4	2018	31	TERMINACION	00:00	30	4	2018	31
				24:00	30	5	2018			24:00	30	5	2018	

**PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS**

NOMBRE DEL PRODUCTOR CLAVE DIRECTA CORREDORES	CLASE DIRECTO OF.	CLAVE 9220	TELEFONO 2102655	% PARTICIPACION 100,00
--	----------------------	---------------	---------------------	---------------------------

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. act. médicos - Clínicas	\$ 4.500.000.000,00	\$ 4.500.000.000,00
Gastos de defensa	\$ 4.500.000.000,00	\$ 4.500.000.000,00
Responsabilidad Civil solo m. acc. o dependiente	\$ 4.500.000.000,00	\$ 4.500.000.000,00
Asistencia médica emergencia	\$ 4.500.000.000,00	\$ 4.500.000.000,00

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN: PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 38.221.512,00	\$ 10.000,00	\$ 38.231.512,00	\$ 7.263.987,00	\$ 45.495.499,00

**INFORMACION GENERAL**

RAMO / PRODUCTO 737	POLIZA 2201217012692	OPERACION 201 - 3	OFICINA MAPPRE 4 CORREDORES BTA	DIRECCION CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	CIUDAD BOGOTA D.C.
------------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------	---	-----------------------

**ANEXOS**

Endoso 4  
 MOTIVO del endoso 4: Por medio del presente endoso se acuerda otorgar una nueva extensión de 31 días de cobertura, con prima adicional, resto de condiciones sin variación.  
 VIGENCIA presente endoso:  
 Del: 30 de Abril de 2018.  
 Al: 31 de Mayo de 2018.

- FIN DE LA SECCION -

DECLARACION CONFORME A LA LEY 1472 DE 2011, RESOLUCION 009 DE DICIEMBRE DE 2011, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SEGUN ALIQUOTA DEL 400000, SEGUN RESOLUCION 896 DE JUNIO DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 8 DECRET. 118386

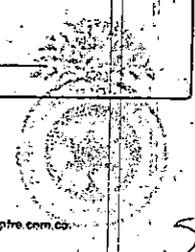
MAPPRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Indice General

NIT 891.700.037-9, Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia  
 S.M.L.V.: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO V.A.P.: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO  
 N.D.: NO DECLARADO PERD.: VALOR PERDIDA

Estimado cliente, para conocer los condiciones del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co



5

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

MODIFICACION ORIGINAL

Ref. de Pago: 31132608782

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 2201217012691	CERTIFICADO 3	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE CORREDORES BTA	DIRECCION CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	CIUDAD BOGOTA D.C.
TOMADOR DIRECCION	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS SA TV 59A # 114-18 P 3			CIUDAD BOGOTA D.C.	NIT / C.C. TELEFONO	8600788267 6467060
ASEGURADO DIRECCION	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS SA TV 59A # 114-18 P 3			CIUDAD BOGOTA D.C.	NIT / C.C. TELEFONO	8600788267 6467060
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
27	4	2018		00:00	30	4	2018	31		00:00	30	4	2018	31
			TERMINACION	24:00	30	5	2018		TERMINACION	24:00	30	5	2018	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR CLAVE DIRECTA CORREDORES	CLASE DIRECTO OF.	CLAVE 9220	TELEFONO 2102655	% PARTICIPACION 100.00
--	----------------------	---------------	---------------------	---------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 4.500.000.000,00	\$ 4.500.000.000,00	10% PERD Min 58000000 (PESO COLOMBIANO)
Gastos de defensa	\$ 4.500.000.000,00	\$ 4.500.000.000,00	5000000 (PESO COLOMBIANO) PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependencia	\$ 4.500.000.000,00	\$ 4.500.000.000,00	10% PERD Min 58000000 (PESO COLOMBIANO)
Asistencia medica emergencia	\$ 4.500.000.000,00	\$ 4.500.000.000,00	10% PERD Min 53000000 (PESO COLOMBIANO)
TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	\$ 26.844.482,00	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS \$ 10.000,00	SUSTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS \$ 26.854.482,00
			VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS \$ 5.102.352,00
			TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS \$ 31.956.834,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 737	POLIZA 2201217012691	OPERACION 201-3	OFICINA MAPFRE 4 CORREDORES BTA	DIRECCION CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	CIUDAD BOGOTA D.C.
------------------------	-------------------------	--------------------	------------------------------------	---	-----------------------

ANEXOS

Endoso 3

MOTIVO del endoso 3: Por medio del presente endoso se acuerda otorgar una nueva extension de 31 dias de cobertura, con prima adicional, resto de condiciones sin variacion.

VIGENCIA presente endoso:

Del: 30 de Abril de 2018.

Al: 31 de Mayo de 2018.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMPLEMENTARIO DE GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 3900 DE DICIEMBRE DE 2011. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. COMO AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5019 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE COMPADRONAD CON EL NIT 501091014444

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Georg Carzahn

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 23525 Bogota, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES  
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO  
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PRECIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condiciones del producto contratado y una amplia informacion sobre nuestros productos y servicios puede consultar la pagina web www.mapfre.com.co

33

Cámara de Comercio de Bogotá



SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492

Página: 1 de 22

\* \* \* \* \*

Este certificado fue generado electrónicamente y cuenta con un código de verificación que le permite ser validado solo una vez, ingresando a [www.ccb.org.co](http://www.ccb.org.co)

Recuerde que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en [www.ccb.org.co](http://www.ccb.org.co)

Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos/](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos/)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

La Cámara de Comercio de Bogotá, con fundamento en las matrículas e inscripciones del registro mercantil.

CERTIFICA:

Nombre : MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.  
Sigla : MAPFRE SEGUROS.  
N.I.T. : 891700037-9  
Domicilio : Bogotá D.C.

CERTIFICA:

Matrícula No: 00018388 del 28 de abril de 1972

CERTIFICA:

Renovación de la matrícula: 2 de abril de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Activo Total: \$ 5,716,811,566,783  
Tamaño Empresa: Grande

CERTIFICA:

Dirección de Notificación Judicial: CR 14 NO. 96 - 34  
Municipio: Bogotá D.C.  
Email de Notificación Judicial: NJUDICIALES@MAPFRE.COM.CO

Dirección Comercial: CR 14 NO. 96 - 34  
Municipio: Bogotá D.C.

Email Comercial: NJUDICIALES@MAPFRE.COM.CO

CERTIFICA:

Que por E.P. No. 5.176 de la Notaría 4a. de Bogotá del 15 de septiembre de 1.987, inscrita el 23 de diciembre de 1.987 bajo el No. 7959 del libro VI, se protocolizó documento mediante el cual se decretó la apertura de una sucursal de la sociedad en la ciudad de Ibagué.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 55 de la Comisión Directiva, del 01 de julio de 2004, inscrita el 22 de septiembre de 2004 bajo el No. 118657 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 447 de la Junta Directiva, del 13 de diciembre de 2013, inscrita el 20 de marzo de 2014, bajo el No. 00232363 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó el cierre de la sucursal en la ciudad de: Bogotá (Chapinero).

CERTIFICA:

Que por Acta No. 447 de la Junta Directiva, del 13 de diciembre de 2013, inscrita el 20 de marzo de 2014, bajo el No. 00232393 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó el cierre de la sucursal en la ciudad de: Bogotá (Rosales).

CERTIFICA:

Que por Acta No. 447 de la Junta Directiva, del 13 de diciembre de 2013, inscrita el 20 de marzo de 2014, bajo el No. 00232361 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó el cierre de la sucursal en la ciudad de: Bogotá.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 500 de la Junta Directiva, del 16 de marzo de 2018, inscrita el 5 de abril de 2018 bajo los Nos. 00280711 y 00280727 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó el cierre de dos sucursales en la ciudad de: Bogotá.

CERTIFICA:

Que por E.P. No. 6138 de la Notaría 4a. de Santa Fe de Bogotá D.C., del 10 de noviembre de 1.995, inscrita el 16 de noviembre de 1.995 bajo el No. 516.184 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: "SEGUROS CARIBE S.A.", por el de: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que por E.P. No. 2411 del 09 de noviembre de 1999, aclarada por E.P. No. 2558 del 22 de noviembre de 1999 ambas de la Notaría 35 de Santa Fe de Bogotá D.C., inscritas el 26 de noviembre de 1999 bajo el No. 705363 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., por el de: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., podrá utilizar la sigla MAPFRE SEGUROS.

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
0428	22-VI-1.960	2. STA. MARTA	5-VIII-1.969 - 40907
3024	17-VII-1.969	9 BTA.	5-VIII-1.969 - 40909



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 2 de 22

\*\*\*\*\*

0756	20-II-1.974	4 BTA.	22-II-1.974 - 15804
4680	12-VIII-1.975	4 BTA.	19-IX-1.979 - 29964
4694	3-VIII-1.979	4 BTA.	2-X-1.979 - 75592
1975	20-IV-1.981	4 BTA.	11-VI-1.982 -101540
1887	10-V-1.983	4 BTA.	17-VI-1.983 -134704
999	16-III-1987	4 BTA.	30-IV-1.984 -150825
2968	9-VI- 1987	4 BTA.	26-VI-1.987 -214012
3747	22-VI- 1989	4 BTA.	13-VI-1.989 -269773
3164	25-V - 1990	4 BTA.	13-VI-1.990 -296974
4662	23-VII-1990	4 BTA.	6-IX- 1.990 -303968
8411	6-XII- 1990	4 BTA.	6-II- 1.991 -316968
4247	28- VI-1991	4 BTA.	26-VII-1.991 334112
0702	4-II -1992	4 BTA.	19-II -1.992 -356314
4540	5-VI -1992	4 BTA.	9-VII -1.992 -370942
8677	1- X -1992	4 STAFE BTA	13- X -1.992 -381999
4589	5-VIII -1993	4 STAFE BTA	11-VIII-1.993 -415749
7795	24- XII-1993	4 STAFE BTA	29- XII-1.993 -432399
938	1- III-1994	4 STAFE BTA	16- III-1.994 -441110
4422	22-VIII-1994	4 STAFE BTA	1- IX -1.994 -461225
5811	2- XI-1994	4 STAFE BTA	8- XI -1.994 -469378
7011	29- XII-1994	4 STAFE BTA	5- I -1.995 -476442
3352	24- VI-1995	4 STAFE BTA	11-VII -1.995 -500090
6138	10-XI-1.995	4A. STAFE BTA	16-XI-1.995 NO.516.184
1639	9-IV--1.996	4A. STAFE BTA	12-IV-1.996 NO.533.998

CERTIFICA:

Reformas:

Documento No.	Fecha	Origen	Fecha	No. Insc.
0002904	1997/09/23	Notaría 35	1997/09/30	00604413
0004145	1998/10/14	Notaría 35	1998/10/21	00653782
0001302	1999/06/22	Notaría 35	1999/06/23	00685341
0002411	1999/11/09	Notaría 35	1999/11/26	00705363
0000511	2000/03/31	Notaría 35	2000/04/07	00723737
0001374	2000/07/25	Notaría 35	2000/08/08	00739958
0000739	2001/04/11	Notaría 35	2001/04/25	00774179
0001523	2003/06/04	Junta de Socios	2003/07/17	00889069
0000997	2005/04/06	Notaría 35	2005/04/20	00986876
0002634	2005/07/27	Notaría 35	2005/09/01	01009225
0002971	2006/10/02	Notaría 35	2006/10/18	01085304
0004779	2008/12/11	Notaría 35	2008/12/18	01263329
01628	2009/06/11	Notaría 35	2009/07/27	01315399
2466	2011/08/17	Notaría 35	2011/08/30	01507879
2001	2012/09/12	Notaría 35	2012/09/21	01667946
0555	2014/04/08	Notaría 35	2014/04/10	01825793

1095 2014/07/01 Notaría 35 2014/07/07 01849344  
02003 2014/11/20 Notaría 35 2014/11/21 01887031  
35 2018/01/16 Notaría 35 2018/01/22 02294890

CERTIFICA:

Vigencia: Que la sociedad no se halla disuelta. Duración hasta el 31 de julio de 2069.

CERTIFICA:

Objeto Social: El objeto social será la realización de operaciones de seguro y reaseguro, en todos los ramos aprobados por la autoridad competente y la prestación de los servicios que las disposiciones legales vigentes les autoricen a las compañías de seguros, siempre a petición expresa de la junta directiva. La sociedad también podrá celebrar operaciones de libranza o descuento directo, siempre que guarden relación con las operaciones de seguro y reaseguro a que se refiere el inciso anterior.

CERTIFICA:

Actividad Principal:  
6511 (Seguros Generales)

CERTIFICA:

Capital:

** Capital Autorizado **	
Valor	: \$150,000,000,000.00
No. de acciones	: 3,750,000,000.00
Valor nominal	: \$40.00

** Capital Suscrito **	
Valor	: \$103,358,242,200.00
No. de acciones	: 2,583,956,055.00
Valor nominal	: \$40.00

** Capital Pagado **	
Valor	: \$103,358,242,200.00
No. de acciones	: 2,583,956,055.00
Valor nominal	: \$40.00

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0103 del 26 de enero de 2015, inscrito el 4 de febrero de 2015 bajo el No. 00145721 del libro VIII, el Juzgado 23 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el Proceso Ordinario No. 110013103023201400597 de Margarita de Jesús Giraldo de Botero, María Luz Nelly Botero Giraldo, José Gustavo Botero Giraldo, Mario de Jesús Botero Giraldo contra: Pedro William Osses González, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1565 del 2 de mayo de 2018, inscrito el 23 de

25



Cámara de Comercio de Bogotá.

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492

Página: 3 de 22

\* \* \* \* \*

mayo de 2018 bajo el No. 00168284 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Santiago de Cali, comunicó que en el Proceso Verbal No. 2018-0010700 de Gloria Moreno Montaña, Oswaldo Moreno Montaña y Néstor Moreno Montaña contra: Jorge William Dorado Guerrero, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., y GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0-1880 del 19 de septiembre de 2018, inscrito el 27 de septiembre de 2018 bajo el No. 00171435 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería - Córdoba, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad No. 230013103002-2018-00246-00 de: PROYECTO INMOBILIARIO RIO S.A.S contra: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2019-00242/2708 del 31 de julio de 2019, inscrito el 13 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179074 del libro VIII, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Flandes (Tolima), comunicó que en el Proceso Verbal Responsabilidad Civil Extracontractual No. 732754089002-2019-00242-00 de: Cristian Alejandro Ardila Polo y Francisco Javier Aponte Narváez contra: Indofabio Robles y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

\*\* Junta Directiva: Principal (es) \*\*

Que por Acta no. 160 de Asamblea de Accionistas del 9 de enero de 2019, inscrita el 1 de febrero de 2019 bajo el número 02419718 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON CALLE MORENO PATRICIA	C.C. 000000039690579

Que por Acta no. 154 de Asamblea de Accionistas del 31 de marzo de 2016, inscrita el 17 de junio de 2016 bajo el número 02114124 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
SEGUNDO RENGLON CARPIO CASTAÑO JOSE	C.E. 000000000532397
TERCER RENGLON VENEGAS FRANCO ALEJANDRO	C.C. 000000019421989

Que por Acta no. 155 de Asamblea de Accionistas del 31 de marzo de 2017, inscrita el 24 de mayo de 2017 bajo el número 02227303 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
CUARTO RENGLON	
MERINERO MARTIN JOSE MANUEL	C.E. 000000000674464
Que por Acta no. 160 de Asamblea de Accionistas del 9 de enero de 2019, inscrita el 1 de febrero de 2019 bajo el número 02419718 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):	
Nombre	Identificación
QUINTO RENGLON	
SOLE FRANCO FRANCISCO	C.C. 000001018428465
** Junta Directiva: Suplente (s) **	
Que por Acta no. 154 de Asamblea de Accionistas del 31 de marzo de 2016, inscrita el 17 de junio de 2016 bajo el número 02114124 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):	
Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON	
RUBIO DIAZ LUCIO	C.C. 000001020765653
SEGUNDO RENGLON	
CLEMENTE CAMPANARIO ANTONIO	C.E. 000000000473423
TERCER RENGLON	
SOLE FRANCO FRANCISCO	C.C. 000001018428465
CUARTO RENGLON	
CADAVID MONTOYA JORGE ALBERTO	C.C. 000000019491370
QUINTO RENGLON	
ROMERO GAITAN JUAN FRANCISCO JAVIER	C.C. 000000019079973

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 241 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 4 de febrero de 2011, inscrita el 18 de febrero de 2011 bajo el No. 00019362 del libro V, compareció Luis Eduardo Clavijo Patiño identificado con cédula de ciudadanía No. 79.626.167 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a William Padilla Pinto identificado con cédula de ciudadanía No. 91.473.362 de Bucaramanga, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERAL DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no

36



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 4 de 22

\* \* \* \* \*

superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1335 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 16 de mayo de 2011, inscrita el 24 de mayo de 2011, bajo el No. 00019821 del libro V, compareció Luis Eduardo Clavijo Patiño identificado con cédula de ciudadanía No. 79.626.167 de Bogotá, en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Eidelman Javier González Sánchez, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.170.035 de Tunja y tarjeta profesional de abogado No. 108.916 del C.S. de la J., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones incluyendo (conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos, consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1558 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.,

del 3 de junio de 2011, inscrita el 17 de junio de 2011 bajo el No. 00019939 del libro V, compareció Luis Eduardo Clavijo Patiño identificado con cédula de ciudadanía No. 79.626.167 de Bogotá, en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jairo Rincón Achury identificado con cédula de ciudadanía No. 79.428.638, para que: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para asistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 201 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2013, inscrita el 12 de febrero de 2013 bajo los Nos. 00024556 y 00024558 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.016 de Bucaramanga en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Aurelio Pabo Rincón identificado con cédula de ciudadanía No. 19.306.458 de Bogotá D.C., y a Nidia María Fajardo Pereira identificada con cédula de ciudadanía No. 52.555.251 de Bogotá, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional,

37



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492

Página: 5 de 22

\* \* \* \* \*

departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos racionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. J) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. K) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. L) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 0230 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 11 de febrero de 2013, inscrita el 19 de febrero de 2013, bajo el No. 00024639 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Paola Andrea Molina Cardoso identificada con cédula de ciudadanía No. 52.045.287 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.:

A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver

estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. H) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. I) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. J) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. K) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1199 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 11 de junio de 2013, inscrita el 12 de julio de 2013, bajo los Nos. 00025775, 00025776, 00025777 y 00025778 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga, en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Orlando Amaya Olarte, identificado con cédula de ciudadanía No. 3.019.245 de Fontibón y tarjeta profesional No. 19.118 del C.S.J., a Oyenin Fadia Aita Viana, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.049.233 de Bogotá y tarjeta profesional No. 89.301 del C.S.J., a Tulio Hernán Grimaldo León, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.684.206 de Bogotá D.C., y tarjeta profesional No. 107.555 del C.S.J. Y a Marco Tulio Fernández de la Torre, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.124.470 de Bogotá D.C., y tarjeta profesional No. 98.327 del C.S.J., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de procesos judiciales y administrativos (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y ante los juzgados; tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos

38



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492

Página: 6 de 22

\* \* \* \* \*

consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 853 de la Notaría 35 de Bogotá, de fecha 8 de junio de 2018, se adiciona poder: En el sentido de facultar también al Doctor Orlando Amaya Olarte, identificado con cédula de ciudadanía No. 3.019.245 de Fontibón, y con tarjeta profesional No. 19.118 del C.S.J.; para que en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso el apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 2879 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 2 de diciembre de 2013, inscrita el 13 de diciembre de 2013, bajo los Nos. 00026891 y 00026892 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Omar Leonardo Franco Romero identificado con cédula de ciudadanía No. 80.771.487 y con tarjeta profesional No. 210.333 del C.S.J., y a Luis Alberto Suarez Urrego, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.405.996 y con tarjeta profesional No. 214.654 del C.S.J., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos

consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. H) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. I) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. J) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. K) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2067 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de diciembre de 2014, inscrita el 5 de diciembre de 2014 bajo el No. 00029608 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Teresa Emperatriz Sánchez González identificada con cédula de extranjería No. 402.083 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. H) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. I) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. J) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. K) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 929 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492

Página: 7 de 22

\* \* \* \* \*

13 de mayo de 2015 inscrita el 22 de mayo de 2015 bajo el No. 00031136 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a José Mauricio Malagón Acosta identificado con cédula de ciudadanía No. 79.560.043 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la aseguradora en los procesos de contratación o licitación pública o privada, quedando expresamente facultado para representar y suscribir la propuesta respectiva, ya sea en forma directa o en consorcio o en unión temporal, firmar el contrato, realizar operaciones de seguros y reaseguro, y los demás documentos que se requieran, así como asumir los riesgos que le fueren adjudicados a la aseguradora sin límite de cuantía. B) Efectuar válidamente las manifestaciones que sean pertinentes para los procesos de licitaciones. C) Formular observaciones a las entidades contratantes. D) Solicitar aclaraciones de los documentos que hagan parte de los procesos de selección de contratistas. E) Notificarse de los autos de trámite de los procesos de contratación así como las resoluciones de adjudicación. F) Interponer recursos. G) Participar activamente en las diferentes audiencias inclusive la de adjudicación, y designar los apoderados que estime convenientes. H) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal, que participen en la contratación. I) Representar judicial y extrajudicialmente a la compañía en los procesos de contratación, y en general para ejecutar todos los actos tendientes al cabal ejercicio conferido.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 747 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de mayo de 2016, inscrita el 16 de mayo de 2016 bajo el No. 00034418 del libro V, compareció Ricardo Blanco Machola, quien se identificó con la cédula de ciudadanía No. 79.132.284 y dijo ser mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, manifestó: Que actúa en su calidad de representante legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Andrés Rincón Alfonso de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.404.654, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir y presentar ante la correspondiente administración declaración de renta y complementarios, declaración de venta, declaración de retención en la fuente, declaración de impuesto de

industria y comercio a nivel nacional, declaración de impuesto predial (autoavaluó), declaración de impuesto de vehículos. B) Dar respuesta a los requerimientos ordinarios y especiales formulados a la sociedad por la respectiva administración de impuestos nacionales o municipales. C) Aceptar ante la correspondiente Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales o municipales las sanciones que imponga la mencionada entidad a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., y solicite la reducción de las mismas. En las facultades antes señaladas se incluye la de suscribir todos y cada uno de los actos y documentos necesarios para realizar las funciones antes indicadas. Igualmente queda facultado para otorgar los poderes a que haya lugar para el propósito antes señalado. D) Interponer los recursos consagrados en las leyes contra las liquidaciones oficiales, resoluciones que impongan sanciones y demás actos administrativos de la Administración de Aduanas e Impuestos Nacionales U.A.E., Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o Municipales, así como llevar a cabo todas las diligencias y actuaciones necesarias hasta su fallo último que favorezcan los intereses de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., tales como notificarse, conciliar, transar o prometer, recibir, desistir transigir, denunciar sustituir y reasumir el presente poder.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 810 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2016, inscrita el 1 de junio de 2016 bajo el No. 00034555 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Ángel Luis Pavón de Paz, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de extranjería No. 548.450 para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 808 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2016, inscrita el 1 de junio de 2016 bajo el No. 00034556 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jorge Daniel Paredes Aguirre, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 98.380.884 de Pasto, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 809 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2016, inscrita el 1 de junio de 2016 bajo el No. 00034557 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la

40



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 8 de 22

\* \* \* \* \*

referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luis Alejandro Muñoz Aristizábal, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 75.074.442 de Manizales, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1173 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 14 de julio de 2016 bajo el No. 00034920 del libro V, compareció Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a María Claudia Romero Lenis, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38873416 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Cauca y Valle del Cauca en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo

orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1165 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016 bajo el No. 00034925 del libro V compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a Camilo Ernesto Chacín López, identificado con la cédula de ciudadanía No. 85.462.175, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente, facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1171 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016 bajo el No. 00034931 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a Mauricio Londoño Uribe identificado con la cédula de ciudadanía No. 18.494.966 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Cauca, Valle del Cauca y Nariño, en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y

41



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492

Página: 9 de 22

\* \* \* \* \*

procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente, facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1166 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016 bajo el No. 00034933 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a: José de los Santos Chacín de Luque, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.095.305 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A) Representar la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que

sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1167 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016 bajo el No. 00034934 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a: Alex Fontalvo Velásquez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 84.069.623 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional departamental municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorio de parte, así como, absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta, por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 10 de 22

\* \* \* \* \*

orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1168 de la Notaría 35 del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016, bajo el No. 00034935 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a: Claudia Sofía Flórez Mahecha, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.735.035 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional departamental municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorio de parte, así como, absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta, por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1169 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016 bajo el No.

00034936 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a: Ana Beatriz Monsalvo Gastelbondo identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.828.518, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional departamental municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorio de parte, así como, absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1174 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 19 de julio de 2016 bajo el No. 00034974 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Sergio Alejandro Villegas Agudelo identificado con cédula de ciudadanía No. 71.750.136 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Antioquia, Caldas, Chocó, Risaralda y Quindío en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como, demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que

43



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492

Página: 11 de 22

\* \* \* \* \*

sean del caso. El apoderado queda expresamente, facultado para sustituir, poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad, que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1170 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 19 de julio de 2016 bajo el No. 00034975 del libro V, Que por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría No. 35 de Bogotá D.C., del 8 de agosto de 2016 inscrito el 17 de agosto de 2016 bajo el No. 00035162, se modifica la escritura pública de la referencia corrigiendo el nombre del apoderado, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Juan Fernando Arbeláez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.718.701 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Antioquia, Caldas, Choco, Risaralda y Quindío en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades

administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No: 1654 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 16 de septiembre de 2016 inscrita el 21 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035584 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, manifestó que en el otorgamiento de esta escritura pública actúa en su calidad de representante legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. En el carácter expresado confiere poder general a Yeny Mariela Maldonado Moreno identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.622.195 para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones

44



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 12 de 22

\*\*\*\*\*

presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. J) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. K) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. L) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 327 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037057 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Coromoto del Valle García Vera, identificada con la cédula de extranjería No. 383.420, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 323 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037058 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Adriana Ibagué Mora, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.745.924, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 322 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037059 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luz Marina Bustos Sotelo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.017.868, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas

naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 321 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037060 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Néstor Eduardo Quijano Rueda, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.203.855, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 320 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037061 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jaime Eduardo Herrera Suarez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 15.990.821, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 324 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037062 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a John Jairo Canizales Acosta, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.528.000, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 325 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037063 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a José Fernando Palacio Gallón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.686.146, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 403 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del

45



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 13 de 22

\* \* \* \* \*

1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037064 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Nataly Gómez Sanabria, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.058.526, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.:

A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 467 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 24 de marzo de 2017, inscrita el 11 de abril de 2017 bajo el No. 00037122 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Indra Devi Pulido Zamorano, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.085.708, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.:

A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de

los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 999 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 23 de junio de 2017, inscrita el 14 de julio de 2017 bajo el No. 00037581 compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Maryivi Salazar Patrana identificada con cédula de ciudadanía No. 55.163.399, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y los contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes tercero: Que en el carácter expresado confiere poder general a Luz Angela Ardila Castro, de quien dijo es mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.698.571 de Bogotá, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y los contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 07 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 04 de enero de 2018, inscrita el 12 de enero de 2018 bajo el No. 00038600 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Erika Monsalvo Gutiérrez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 49.766.368, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o

46



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 14 de 22

\* \* \* \* \*

extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 533 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 23 de abril de 2018, inscrita el 8 de mayo de 2018 bajo el Registro No. 00039269 del libro V compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia. Por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Daniel Jesús Peña Arango identificado con cédula de ciudadanía No. 91.227.966 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Santander y Norte de Santander en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 608 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 04 de mayo de 2018, inscrita el 17 de mayo de 2018 bajo el Registro No. 00039339 del libro V, Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jorge Mario Aristizábal Giraldo identificado con cédula de ciudadanía No. 4.582.281, para ejecutar los siguientes actos, en los departamentos de Antioquia, Risaralda, Quindío, Caldas, Valle del Cauca y Tolima, en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contenciosos administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad lo poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizados por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 146 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 20 de febrero de 2019, inscrita el 28 de febrero de 2019 bajo el Registro No. 00040990 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a José de los Santos Chacín López identificado con cédula de ciudadanía No. 58.454.211, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los

47



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492

Página: 15 de 22

\* \* \* \* \*

poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados del derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 148 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 20 de febrero de 2019, inscrita el 28 de febrero de 2019 bajo el Registro No. 00040991 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Viviana Roció Moyano Grimaldo identificada con cédula de ciudadanía No. 52.965.609, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.:

A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados del derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa.

E) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. H) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. I) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. J) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. K) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 659 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 29 de mayo de 2019, inscrita el 31 de Mayo de 2019 bajo el Registro No. 00041553 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Enrique Jose Bedoya Saavedra, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.187.410, para ejecutar lo siguientes actos en el departamento de Atlántico en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del Orden Nacional Departamental, Municipal y cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden Nacional, Departamental o Municipal. E) Notificarse de cualquier demanda encontrada sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante Compañías de Seguros o Terceros el reembolso de lo indemnizado por la Compañía de Seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

48



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 16 de 22

\* \* \* \* \*

CERTIFICA:

\*\* Revisor Fiscal \*\*

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 5 de septiembre de 2018, inscrita el 7 de septiembre de 2018 bajo el número 02374408 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
QUINTERO CARDENAS IBETH ANGELICA	C.C. 000001020756280

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 13 de agosto de 2019, inscrita el 14 de agosto de 2019 bajo el número 02496098 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
YOSCUA GOMEZ MARYURY EILEEN	C.C. 000001019042043

Que por Acta no. 151 de Asamblea de Accionistas del 16 de marzo de 2015, inscrita el 26 de mayo de 2015 bajo el número 01942431 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	
KPMG S.A.S.	N.I.T. 000008600008464

CERTIFICA:

Que por Nota de Cesión del 2 de enero de 1.992, inscrita el 11 de junio de 1.992, bajo el No. 368. 056 del libro IX, se nombró representante de los tenedores de bonos de la compañía a: "SOCIEDAD FIDUCIARIA EXTEBANDES S.A. FIDUBANDES S.A.".

CERTIFICA:

Que por Extracto de Acta No. 83 de la Asamblea General de Accionistas de SEGUROS CARIBE S.A., del 9 de agosto de 1.994, inscrita el 28 de febrero de 1.995 bajo el No. 482.873 del libro IX, fue nombrado: Representante legal de los tenedores de bonos: FIDUBANDES.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 85 de la Asamblea General de Accionistas de SEGUROS CARIBE S.A., del 5 de diciembre de 1.994, inscrita el 31 de julio de 1.995 bajo el No. 502.687 del libro IX, fue nombrado: Representante legal de los tenedores de bonos: FIDUBANDES.

CERTIFICA:

Que para efectos de lo previsto en el artículo 91 de la Ley 633 de 2000, mediante comunicación del 1 de febrero de 2002 inscrita el 21 de febrero de 2002 bajo el número 00815848 del libro IX, se reportó la(s)

página (s) web o sitio (s) de internet:  
- WWW.MAPFRE.COM.CO

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 15 de octubre de 2002, inscrito el 20 de noviembre de 2002 bajo el número 00853585 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- CREDIMAPFRE S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Que por Documento Privado del 15 de octubre de 2002, inscrito el 25 de noviembre de 2002 bajo el número 00854214 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- GESTIMAP S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Certifica:

Que por Documento Privado del 20 de febrero de 1998, inscrito el 24 de febrero de 1998 bajo el número 00623862 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- MAPFRE INTERNACIONAL S.A

Domicilio: (Fuera Del País)

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado de Representante Legal del 29 de abril de 2009, inscrito el 15 de septiembre de 2009 bajo el número 01327063 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- FUNDACION MAPFRE

Domicilio: (Fuera Del País)

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado del 19 de junio de 2003, inscrito el 15 de julio de 2003 bajo el número 00888602 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- MAPFRE MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA

Domicilio: (Fuera Del País)

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado no. sin num de Representante Legal del 16 de octubre de 2017, inscrito el 16 de noviembre de 2017 bajo el número 02276355 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- MAPFRE S.A

Domicilio: (Fuera Del País)

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :  
2017-09-21

CERTIFICA:

\*\* Aclaración Situación de Control \*\*

Que la Situación de Grupo Empresarial que recae sobre la sociedad de la referencia, es ejercida por la sociedad MAPFRE MUTUALIDAD SEGUROS Y



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 17 de 22

\*\*\*\*\*

REASEGUROS A PRIMA FIJA, indirectamente a través de las sociedades HOLDINGS CORPORACION MAPFRE S.A., y MAPFRE AMERICA S.A. (domiciliadas en España).

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

Se aclara la Situación de Control registrada el 15 de septiembre de 2009 bajo el No. 01327063, en el sentido de indicar que esta se ejerce a través de las sociedades extranjeras CARTERA MAPFRE S.A., MAPFRE S.A. y MAPFRE AMERICA S.A., sobre la sociedad de la referencia, y que la misma se configuro el 01 de enero de 2007.

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

Se aclara la Situación de Grupo Empresarial registrado el 16 de noviembre de 2017 bajo el No. 02276355, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera MAPFRE S.A (matriz) ejerce situación de control indirecto a través de MAPFRE INTERNACIONAL S.A., sobre la sociedad de la referencia (subordinada). Y se configura grupo empresarial con las sociedades, ANDIASISTENCIA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA DE LOS ANDES SAS, MAPFRE ASISTENCIA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, MAPFRE INTERNACIONAL SA., MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA., CREDIMAPFRE SA., CESVI COLOMBIA SA, MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS.

**CERTIFICA:**

Sucursal (es) o agencia (s) matriculadas ante esta jurisdicción:  
\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS CISMAT  
Matrícula: 00815251  
Renovación de la Matrícula: 29 de marzo de 2017  
Último Año Renovado: 2017  
Dirección: Avenida Carrera 70 No 99 - 72  
Teléfono: 6439600  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA AV CALI DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA SA  
Matrícula: 01082395  
Renovación de la Matrícula: 11 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Calle 72A N° 86-69 Local 40  
Teléfono: 6503300  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA SAN FERNANDO DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A  
Matrícula: 01089898  
Renovación de la Matrícula: 20 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: CRA 75 # 23 B - 35  
Teléfono: 2560152  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA CASTELLANA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01120995  
Renovación de la Matrícula: 18 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Avenida Suba N° 105A - 47 Local 2  
Teléfono: 6131666  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA EL NOGAL DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA  
Matrícula: 01166890  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Carrera 14 No 78 - 44 PISO 3  
Teléfono: 6511800  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA AVENIDA CHILE DE MAPFRE SEGUROS GENERALES  
Matrícula: 01166891  
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Calle 73 No 10 - 10 Oficina 102  
Teléfono: 2119077  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA MARLY DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01212541  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019

50



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 18 de 22

\*\*\*\*\*

Dirección: Calle 61 B N° 18 - 23  
Teléfono: 2121500  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA NAVARRA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01218117  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Calle 100 No 16 - 66 Oficina 403  
Teléfono: 6503300  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA CALLE 123 DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.  
Matrícula: 01369066  
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Avenida Carrera 19 N° 123 - 52/54  
Teléfono: 4170191  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA FUSAGASUGA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01455344  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: carrera 5 No 9-31 local 101  
Teléfono: 8868606  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA ANDES DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A

Matrícula: 01481255  
Renovación de la Matrícula: 11 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: TRANS 55 # 98 A - 66 C.C. ISERRA 100 LOCAL 126  
Teléfono: 6503300  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA SUBA MAPFRE SEGUROS GENERALES.  
Matrícula: 01490082  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Avenida Suba N° 119 - 87  
Teléfono: 2714206  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA CEDRITOS DE MAPFRE SEGUROS GENERALES  
Matrícula: 01568075  
Renovación de la Matrícula: 18 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Avenida 9 No. 145 -10  
Teléfono: 2586633  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA CALLE 57 DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.  
Matrícula: 01568079  
Renovación de la Matrícula: 18 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Carrera 7 N° 57 - 58  
Teléfono: 6379555  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA PARQUE 93 DE MAPFRE SEGUROS GENERALES  
Matrícula: 01568087  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Calle 93 No 13 - 42 Oficina 206  
Teléfono: 6352054  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA ALHAMBRA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES

51



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 19 de 22

\*\*\*\*\*

Matrícula: 01568096
Renovación de la Matrícula: 11 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: Calle 116 No 45 - 17
Teléfono: 2159666
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA RESTREPO DE MAPFRE SEGUROS GENERALES
Matrícula: 01568100
Renovación de la Matrícula: 20 de junio de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 24 NO. 16 14 SUR OF 301
Teléfono: 3612463
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA DELEGADA CALLE 147 DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Matrícula: 01624273
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: Avenida Calle 147 No 19- 50 Local 16 Centro Comercial Futuro
Teléfono: 3401422
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA MIRANDELA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A
Matrícula: 01805866
Renovación de la Matrícula: 26 de marzo de 2018
Último Año Renovado: 2018
Dirección: Calle 187 N° 49 - 64 Local 1-13
Teléfono: 7524661
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA GALERIAS DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01805874  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Calle 53B N° 24 - 42  
Teléfono: 3204653  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA CALLE 170 DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01805881  
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Carrera 58 N° 169 A - 55 Local 121  
Teléfono: 6080717  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@maphe.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA CALLE 80 DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01805882  
Renovación de la Matrícula: 18 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Avenida Calle 80 N° 89 A - 40 Local 206  
Teléfono: 4900905  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA TINTAL II DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.  
Matrícula: 01805884  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: CR 82 A NO. 6 18 LC 31  
Teléfono: 4487853  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA NORMANDIA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01805888  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Avenida Boyaca N° 52 - 15 Local 03 Barrio Normandia  
Teléfono: 6092492

52



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 20 de 22

\* \* \* \* \*

Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA SOPO DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01806584  
Renovación de la Matrícula: 20 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Carrera 3 N° 3 - 40  
Teléfono: 6503300  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA COTA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01806623  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Calle 13 N° 3 A - 43 Local 3  
Teléfono: 6503300  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA GRAN AMERICA DE MAFRE SEGUROS GENERALES  
Matrícula: 01924925  
Renovación de la Matrícula: 15 de agosto de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Calle 19 A N° 91-05 Local 36 Barrio Hayuelos  
Teléfono: 6503300  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA NIZA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01924970  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019

Dirección: Avenida Suba N° 119 - 87 Local 203  
Teléfono: 6135837  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA CALLE 35 DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA SA  
Matrícula: 01924973  
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: CR 13 NO. 37 43 OF 504  
Teléfono: 4837180  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA CALLE 124 DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01924999  
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Carrera 21 N° 132 - 45 Int. 4  
Teléfono: 2533241  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA AUTOPISTA NORTE DE MAPFRE SEGUROS DE GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01925009  
Renovación de la Matrícula: 11 de marzo de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: AUTOPISTA NORTE # 100 - 34 OFICINA 403  
Teléfono: 2560152  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA PABLO VI DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
Matrícula: 01925012  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: Calle 57 A N° 56 - 11 Local 6 Barrio Pablo VI  
Teléfono: 2222109  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA GUAYMARAL DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE

53



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 21 de 22

\*\*\*\*\*

COLOMBIA S A  
 Matrícula: 01992584  
 Renovación de la Matrícula: 3 de abril de 2018  
 Último Año Renovado: 2018  
 Dirección: Carrera 10 N° 1A - 50 Local 23 Centro Comercial Asturias de Ovied  
 Teléfono: 8620746  
 Domicilio: Bogotá D.C.  
 Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA SAN FELIPE DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
 Matrícula: 02032845  
 Renovación de la Matrícula: 20 de junio de 2019  
 Último Año Renovado: 2019  
 Dirección: CL 75 NO. 22 30  
 Teléfono: 6503300  
 Domicilio: Bogotá D.C.  
 Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: CALLE 73 DE MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A  
 Matrícula: 02048264  
 Renovación de la Matrícula: 18 de marzo de 2019  
 Último Año Renovado: 2019  
 Dirección: Calle 118 N° 16 - 61 Oficina 501  
 Teléfono: 2586633  
 Domicilio: Bogotá D.C.  
 Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA LISBOA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A  
 Matrícula: 02048302  
 Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
 Último Año Renovado: 2019  
 Dirección: Carrera 45 A N° 95 - 27 Of. 306 y 406 Edificio Castellana Forum  
 Teléfono: 3837556  
 Domicilio: Bogotá D.C.

Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA DELEGADA PONTEVEDRA DE MAPFRE SEGUROS  
GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Matrícula: 02048303

Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019

Último Año Renovado: 2019

Dirección: Carrera 70 C N° 80 - 48 Local 12 Centro Comercial Plaza 80

Teléfono: 6402004

Domicilio: Bogotá D.C.

Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA UNICENTRO DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE  
COLOMBIA S A

Matrícula: 02048307

Renovación de la Matrícula: 18 de marzo de 2019

Último Año Renovado: 2019

Dirección: CR 15 NO. 119 50 LC 1

Teléfono: 6503300

Domicilio: Bogotá D.C.

Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA TECHO DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE  
COLOMBIA S.A.

Matrícula: 02604972

Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019

Último Año Renovado: 2019

Dirección: AV. BOYACA NO. 5 A 46 LC 102

Teléfono: 4170889

Domicilio: Bogotá D.C.

Email: NJUDICIALES@MAPFRE.COM.CO

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA POLO II DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE  
COLOMBIA S A

Matrícula: 02605943

Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019

Último Año Renovado: 2019

Dirección: AK 24 NO. 87 45 LC 7

Teléfono: 6185262

Domicilio: Bogotá D.C.

Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA DELEGADA CHAPINERO DE MAPFRE SEGUROS  
GENERALES DE COLOMBIA

Matrícula: 02881892

Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019

54



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A19825492589AC

22 de agosto de 2019 Hora 15:19:12

AA19825492 Página: 22 de 22

\* \* \* \* \*

Último Año Renovado: 2019  
Dirección: AV CARACAS NO. 41 32 LC 3  
Teléfono: 3124708448  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mafrec.com.co

\*\*\*\*\*

Nombre de la agencia: AGENCIA DELEGADA CENTRO DE MAPFRE SEGUROS  
GENERALES DE COLOMBIA S.A  
Matrícula: 02882148  
Renovación de la Matrícula: 19 de junio de 2019  
Último Año Renovado: 2019  
Dirección: CL 16 NO. 4 64 LC 2  
Teléfono: 3004555393  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Email: njudiciales@mapfre.com.co

\*\*\*\*\*

CERTIFICA:

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de la correspondiente anotación, siempre que no sean objeto de recurso. Los sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Bogotá.

\* \* \* El presente certificado no constituye permiso de \* \* \*  
\* \* \* funcionamiento en ningún caso \* \* \*

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:  
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 14 de agosto de 2019.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.

Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa esta obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

\*\*\*\*\*  
\*\* Este certificado refleja la situación jurídica de la \*\*  
\*\* sociedad hasta la fecha y hora de su expedición. \*\*  
\*\*\*\*\*

El Secretario de la Cámara de Comercio,

Valor: \$ 5,800

\*\*\*\*\*  
Para verificar que el contenido de este certificado corresponda con la información que reposa en los registros públicos de la Cámara de Comercio de Bogotá, el código de verificación puede ser validado por su destinatario solo una vez, ingresando a [www.ccb.org.co](http://www.ccb.org.co)  
\*\*\*\*\*

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



DESPACHO

1



SS

Señor  
**JUEZ 22 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA**  
**E. S. D.**

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

**Referencia: PROCESO VERBAL DE MARTHA CECILIA CASTRO VARGAS**  
**CONTRA CLINICA COLSANITAS Y EPS SANITAS S.A.**

**LLAMAMIENTO EN GARANTIA A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE**  
**COLOMBIA S.A.**

JUZGADO 22 CIVIL CTO.

**RADICADO 2018-00434**

18-SEP'19 AM 10:11 8317

**CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTOS EN**  
**GARANTIA PRESENTADO POR**  
**CLINICA COLSANITAS S.A.**  
**Y EPS SANITAS S.A.**

**JORGE ROJAS GONZALEZ**, mayor y vecina de Bogotá, abogada en ejercicio, identificado con C.C. No. 79.950.893 y portador de T.P. No. 153.915 del C.S. de la J., en mi calidad de apoderado de la sociedad denominada **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, entidad legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, conforme al poder otorgado por su apoderado general **JAIRO RINCON ACHURY**, en forma respetuosa me dirijo al despacho a fin de contestar los llamamientos presentados por **CLINICA COLSANITAS S.A.** y **EPS SANITAS S.A.**, y la demanda en los siguientes términos y orden:

- 1. CONTESTACION LLAMAMIENTO CLINICA COLSANITAS S.A.**
- 2. CONTESTACION LLAMAMIENTO EPS SANITAS S.A.**
- 3. CONTESTACION DEMANDA**

**1. CONTESTACION AL LLAMAMIENTO PRESENTADO**  
**POR CLINICA COLSANITAS S.A.**

**A LOS HECHOS**

**AL PRIMERO.** No me consta me atengo a lo que se pruebe y no me consta por no ser la aseguradora que represento la prestadora de los servicios por los que se demanda.

56

RINCON  
ACHURY

ABOGADOS

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

**AL SEGUNDO.** Es cierto.

**AL TERCERO y sus subdivisiones.** Es cierto.

**AL CUARTO.** Es cierto.

**AL QUINTO.** Es cierto.

**AL SEXTO.** Es cierto. Pero al ser la cobertura claims made la póliza que se afecta es la vigente para la fecha del reclamo, es decir la fecha de la audiencia de conciliación del 16 de mayo de 2018.

La compañía aseguradora asumiría el pago, si no prosperan las excepciones, pero solo hasta el límite de cobertura contratada, pero el tomador, conforme se anota en la póliza que se anexa con la demanda, asume un deducible del 10% mínimo \$58.000.000

En este evento no hay siniestro.

Deberán tenerse en cuenta los límites y condiciones que en las excepciones se plantearán.

**AL SEPTIMO.** Es cierto. Pero al ser la cobertura claims made la póliza que se afecta es la vigente para la fecha del reclamo, es decir la fecha de la audiencia de conciliación del 16 de mayo de 2018.

La compañía aseguradora asumiría el pago, si no prosperan las excepciones, pero solo hasta el límite de cobertura contratada, pero el tomador, conforme se anota en la póliza que se anexa con la demanda, asume un deducible del 10% mínimo \$58.000.000

En este evento no hay siniestro.

Deberán tenerse en cuenta los límites y condiciones que en las excepciones se plantearán.

**AL OCTAVO.** Es cierto.

**A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a que se haga cualquier declaración o condena en contra de mí representada o de la demandada, por carecer las pretensiones de fundamentos de hecho y de derecho como se demostrará en el curso del proceso.

**A LA PRIMERA:** Ya el despacho lo resolvió.

**A LA SEGUNDA:** Si se condena así deberá procederse.

**A LA TERCERA:** Así deberá procederse en caso de condena, respecto de la póliza vigente para la fecha del reclamo, es decir la fecha de la audiencia de conciliación del 16 de mayo de 2018.

La compañía aseguradora asumiría el pago, si no prosperan las excepciones, pero solo hasta el límite de cobertura contratada, pero el tomador, conforme se anota en la póliza que se anexa con la demanda, asume un deducible del 10% mínimo \$58.000.000

Deberán tenerse en cuenta los límites y condiciones que en las excepciones se plantearán.

**A LA CUARTA:** Me opongo frente a los gastos de defensa porque la demandada no ha asumido gasto de defensa alguno, quien contesta, litiga en causa propia como representante de la demandada, es decir no hay gastos de defensa.

## **EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA PRESENTADO POR CLINICA COLSANITAS S.A.**

### **1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR NO EXISTIR SINIESTRO**

En este evento no hay siniestro.

Se revisa historia clínica de paciente neonato prematuro, que en control de crecimiento y desarrollo se sospechó hernia inguinal bilateral, la cual fue confirmada en valoración con cirugía pediátrica. Se realiza la intervención

50

4

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

quirúrgica el día 19 de marzo de 2008, se envía muestras de saco herniario a patología, es dado de alta el 20 de marzo de 2008. El 22 de marzo de 2008 se recibe muestra con el siguiente reporte anatomopatológico: Descripción microscópica: los cortes muestran tejido fibroadiposo de histología usual, se reconoce conducto deferente. Diagnóstico: Sacos herniarios derecho e izquierdo; herniorrafía inguinal bilateral, fragmento de conducto deferente.

Posterior a esto el niño ha presentado complicaciones tras la intervención quirúrgica.

La clínica Colsanitas como institución brindo las instalaciones para las atenciones requeridas por el paciente, la EPS sanitas generó las autorizaciones solicitadas por especialista.

Frente a la intervención quirúrgica, el procedimiento de herniorrafía era el indicado, y el tratamiento es netamente quirúrgico, hay consentimiento informado en el que claramente se anota que la hernia puede reaparecer, y las complicaciones del procedimiento entre ellos la lesión de órganos, sin que la parte demandante demuestre ninguno de los elementos de la responsabilidad que alega, siendo obligado a demostrar los hechos en los que funda sus pretensiones.

Si no hay responsabilidad del asegurado, no existe responsabilidad del asegurador de indemnizar pues el amparo de la póliza es el de responsabilidad civil.

No hay culpa profesional o dolo de la demandada, el demandante no ha cumplido con su carga probatoria de demostrar el por qué la demandada asegurada deben indemnizar. Así lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia. Cito la decisión del, veintidós (22) de julio de dos mil diez (2010), ponencia del Magistrado, **Pedro Octavio Munar Cadena**, dictada dentro del expediente No.41001 3103 004 2000 00042 01:

***" ... En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica de la paciente. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del***

89

5

***profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras). ..."***

**2. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO**

La póliza de seguro de RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MÉDICAS, contratada con mi poderdante tiene un límite asegurado por evento y vigencia suma que, en el evento de una sentencia en que se ordene el reembolso al asegurado de alguna suma a la que se le llegue a condenar, debe ser el límite asegurado hasta el cual deberá responder mi poderdante, circunscrito obviamente a que se determine la responsabilidad del asegurado en el hecho del que conoce el despacho.

Nunca podrá condenarse al asegurador al pago de una suma mayor a la contratada en este evento.

En caso de llegarse a proferir un fallo en contra del demandado asegurado, mi representada jamás podría ser condenada al pago de una suma superior a la contratada.

Debe tenerse en cuenta que, si se llega a demostrar que con cargo a la póliza que se anexa con esta contestación, se realizó algún pago, esta suma deberá descontarse del valor asegurado como límite antes indicado, disminuyendo por tanto la suma asegurada en proporción a cualquier pago efectuado. El asegurado lo sabe y deberá descontar de la suma asegurada cualquier pago que en vigencia de este proceso afecten la póliza.

60

6



DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

### 3. DEDUCIBLE

En el contrato de seguro suscrito con mi poderdante se estableció una suma del valor de cada siniestro que siempre está a cargo del asegurado, para este evento un deducible del 10% mínimo \$58.000.000.

### 4. REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACION

Habrà que reducir de cualquier eventual indemnización los pagos que hayan afectado durante la vigencia de la póliza que se anexa con el llamamiento, con lo cual se reduce la suma asegurada. La póliza contratada tiene un límite asegurado para determinada vigencia, cualquier pago efectuado durante esta vigencia reduce la suma asegurada. El asegurado lo sabe y deberá descontar de la suma asegurada cualquier pago que en vigencia de este proceso afecten la póliza.

### 5. INEXISTENCIA DE GASTOS DE DEFENA ASUMIDOS POR LA DEMANDADA LLAMANTE EN GARANTIA

La llamante en garantía pretende el reembolso de gastos de defensa, pero la demandada no ha asumido gasto de defensa alguno, quien contesta, litiga en causa propia como representante de la demandada,

### 6. EXCEPCIONES DE FONDO DE OFICIO

En caso de llegarse a demostrar en el curso del proceso, que el hecho no existió, que no hay obligación de indemnizar o pagar, se demuestre alguna de las formas de extinguir las obligaciones, solicito en forma respetuosa al señor juez que así se declare.

## 2. CONTESTACION AL LLAMAMIENTO PRESENTADO POR EPS SANITAS S.A.

### A LOS HECHOS

**AL PRIMERO.** Es cierto.

**AL SEGUNDO.** Es cierto.

61

7



DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

**AL TERCERO y sus subdivisiones.** Es cierto.

**AL CUARTO.** Es cierto.

**AL QUINTO.** Es cierto.

**AL SEXTO y sus subdivisiones.** Es cierto.

Al ser la modalidad de cobertura contratada la de claims made la póliza que podría afectarse es la vigente para la fecha del reclamo, que lo constituye la audiencia prejudicial del 16 de mayo de 2018, con lo que la póliza que ampara el riesgo era la vigente entre el 30 de abril de 2018 al 30 de mayo de 2018.

La compañía aseguradora por ende asumiría el pago, si no prosperan las excepciones, la responsabilidad del asegurador va hasta el límite de cobertura contratada, pero el tomador, conforme se anota en la póliza que se anexa con la demanda, asume un deducible del 10% mínimo \$58.000.000.

En este evento, además, no hay siniestro.

Deberán tenerse en cuenta los límites y condiciones que en las excepciones se plantearán.

**AL SEPTIMO.** Es cierto. Pero al ser la cobertura claims made la póliza que se afecta es la vigente para la fecha del reclamo, es decir la fecha de la audiencia de conciliación del 16 de mayo de 2018.

La compañía aseguradora asumiría el pago, si no prosperan las excepciones, pero solo hasta el límite de cobertura contratada, pero el tomador, conforme se anota en la póliza que se anexa con la demanda, asume un deducible del 10% mínimo \$58.000.000

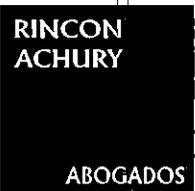
En este evento no hay siniestro.

Deberán tenerse en cuenta los límites y condiciones que en las excepciones se plantearán.

**AL OCTAVO.** Es cierto.

BZ

8



### A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se haga cualquier declaración o condena en contra de mí representada o de la demandada, por carecer las pretensiones de fundamentos de hecho y de derecho como se demostrará en el curso del proceso.

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

**A LA PRIMERA:** Así deberá procederse en caso de condena, respecto de la póliza vigente para la fecha del reclamo, es decir la fecha de la audiencia de conciliación del 16 de mayo de 2018.

La compañía aseguradora asumiría el pago, si no prosperan las excepciones, pero solo hasta el límite de cobertura contratada, pero el tomador, conforme se anota en la póliza que se anexa con la demanda, asume un deducible del 10% mínimo \$58.000.000

Deberán tenerse en cuenta los límites y condiciones que en las excepciones se plantearán.

**A LA SEGUNDA:** Así deberá procederse en caso de condena, respecto de la póliza vigente para la fecha del reclamo, es decir la fecha de la audiencia de conciliación del 16 de mayo de 2018.

La compañía aseguradora asumiría el pago, si no prosperan las excepciones, pero solo hasta el límite de cobertura contratada, pero el tomador, conforme se anota en la póliza que se anexa con la demanda, asume un deducible del 10% mínimo \$58.000.000

Deberán tenerse en cuenta los límites y condiciones que en las excepciones se plantearán.

**A LA TERCERA:** Me opongo frente a los gastos de defensa porque la demandada no ha asumido gasto de defensa alguno, quien contesta, litiga en causa propia como representante de la demandada, es decir no hay gastos de defensa.

63



# EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA PRESENTADO POR EPS SANITAS S.A.

DERECHO DE SEGUROS  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

## 1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR NO EXISTIR SINIESTRO

En este evento no hay siniestro.

Se revisa historia clínica de paciente neonato prematuro, que en control de crecimiento y desarrollo se sospechó hernia inguinal bilateral, la cual fue confirmada en valoración con cirugía pediátrica. Se realiza la intervención quirúrgica el día 19 de marzo de 2008, se envía muestras de saco herniario a patología, es dado de alta el 20 de marzo de 2008. El 22 de marzo de 2008 se recibe muestra con el siguiente reporte anatomopatológico: Descripción microscópica: los cortes muestran tejido fibroadiposo de histología usual, se reconoce conducto deferente. Diagnóstico: Sacos herniarios derecho e izquierdo; herniorrafía inguinal bilateral, fragmento de conducto deferente.

Posterior a esto el niño ha presentado complicaciones tras la intervención quirúrgica.

La clínica Colsanitas como institución brindo las instalaciones para las atenciones requeridas por el paciente, la EPS sanitas generó las autorizaciones solicitadas por especialista.

Frente a la intervención quirúrgica, el procedimiento de herniorrafía era el indicado, y el tratamiento es netamente quirúrgico, hay consentimiento informado en el que claramente se anota que la hernia puede reaparecer, y las complicaciones del procedimiento entre ellos la lesión de órganos, sin que la parte demandante demuestre ninguno de los elementos de la responsabilidad que alega, siendo obligado a demostrar los hechos en los que funda sus pretensiones.

No hay además prueba alguna de algún descuido, imprevisión o incuria del cual predicar negligencia, o falta de sabiduría, conocimientos técnicos o falta de experiencia o habilidad del médico o médicos tratantes, en el ejercicio de la medicina, que hubiesen estado vinculados a nuestra asegurada.

64

RINCON  
ACHURY

ABOGADOS

En este evento siendo la carga de la prueba del demandante, este no ha demostrado ninguno de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que alega.

Al no existir responsabilidad alguna del asegurado, no habiéndose demostrado legitimidad en la causa por pasiva, imprudencia, impericia o negligencia en el hecho que se demanda, no existe obligación alguna de mi poderdante de indemnizar, pagar o rembolsar suma alguna derivada de los hechos narrados en el libelo demandatorio.

Si no hay responsabilidad del asegurado, no existe responsabilidad del asegurador de indemnizar pues el amparo de la póliza es el de responsabilidad civil.

No hay culpa profesional o dolo de la demandada, el demandante no ha cumplido con su carga probatoria de demostrar el por qué la demandada asegurada debe indemnizar. Así lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia. Cito la decisión del, veintidós (22) de julio de dos mil diez (2010), ponencia del Magistrado, **Pedro Octavio Munar Cadena**, dictada dentro del expediente No.41001 3103 004 2000 00042 01:

**"... En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica de la paciente. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras). ..."**

CS



DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

## 2. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO

La póliza de seguro de **R.C. PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES**, contratada con mi poderdante tiene un límite asegurado por evento y vigencia suma que, en el evento de una sentencia en que se ordene el reembolso al asegurado de alguna suma a la que se le llegue a condenar, debe ser el límite asegurado hasta el cual deberá responder mi poderdante, circunscrito obviamente a que se determine la responsabilidad del asegurado en el hecho del que conoce el despacho.

Nunca podrá condenarse al asegurador al pago de una suma mayor a la contratada en este evento.

En caso de llegarse a proferir un fallo en contra del demandado asegurado, mi representada jamás podría ser condenada al pago de una suma superior a la contratada.

Debe tenerse en cuenta que, si se llega a demostrar que con cargo a la póliza que se anexa con el llamamiento, se realizó algún pago, esta suma deberá descontarse del valor asegurado como límite antes indicado, disminuyendo por tanto la suma asegurada en proporción a cualquier pago efectuado.

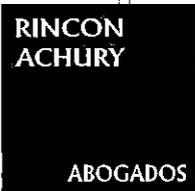
## 3. DEDUCIBLE

En el contrato de seguro suscrito con mi poderdante se estableció una suma del valor de cada siniestro que siempre está a cargo del asegurado, para este evento un deducible del 10% mínimo \$58.000.000.

## 4. REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACION

Habrà que reducir de cualquier eventual indemnización los pagos que hayan afectado durante la vigencia de la póliza que se anexa con el llamamiento, con lo cual se reduce la suma asegurada. La póliza contratada tiene un límite asegurado para determinada vigencia, cualquier pago efectuado durante esta vigencia reduce la suma asegurada.

66



**5. INEXISTENCIA DE GASTOS DE DEFENA ASUMIDOS POR LA DEMANDADA LLAMANTE EN GARANTIA**

La llamante en garantía pretende el reembolso de gastos de defensa, pero la demandada no ha asumido gasto de defensa alguno, quien contesta, litiga en causa propia como representante de la demandada,

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

**6. EXCEPCIONES DE FONDO DE OFICIO**

En caso de llegarse a demostrar en el curso del proceso, que el hecho no existió, que no hay obligación de indemnizar o pagar, se demuestre alguna de las formas de extinguir las obligaciones, solicito en forma respetuosa al señor juez que así se declare.

**2. CONTESTACION DE LA DEMANDA**

**CONSIDERACIONES INICIALES**

Se revisa historia clínica de paciente neonato prematuro, que en control de crecimiento y desarrollo se sospechó hernia inguinal bilateral, la cual fue confirmada en valoración con cirugía pediátrica. Se realiza la intervención quirúrgica el día 19 de marzo de 2008, se envía muestras de saco herniario a patología, es dado de alta el 20 de marzo de 2008. El 22 de marzo de 2008 se recibe muestra con el siguiente reporte anatomopatológico: Descripción microscópica: los cortes muestran tejido fibroadiposo de histología usual, se reconoce conducto deferente. Diagnóstico: Sacos herniarios derecho e izquierdo; herniorrafía inguinal bilateral, fragmento de conducto deferente.

Posterior a esto el niño ha presentado complicaciones tras la intervención quirúrgica.

La clínica Colsanitas como institución brindo las instalaciones para las atenciones requeridas por el paciente, la EPS sanitas generó las autorizaciones solicitadas por especialista.

Frente a la intervención quirúrgica, el procedimiento de herniorrafía era el indicado, y el tratamiento es netamente quirúrgico, hay consentimiento informado en el que claramente se anota que la hernia puede reaparecer, y las complicaciones del procedimiento entre ellos la lesión de órganos, sin que la parte demandante demuestre ninguno de los elementos de la responsabilidad

67

13

que alega, siendo obligado a demostrar los hechos en los que funda SUS pretensiones.

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

**A LOS HECHOS**

Se responden en el mismo orden en que se encuentran enunciados así:

Al 1. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso.

Al 2. Parcialmente cierto, se aclara

- Ingreso de la gestante de 33.5 semanas el día 25 de enero de 2008
- Nacido neonato pretérmino de madre de 41 años, G3, P1, A1 el día 29 de enero de 2008 de 33 semanas, Ballard 34 semanas; síndrome adaptativo; riesgo de infección por ruptura prematura de membranas de 4 días sin corioamnionitis
- Dado de alta el 15 de febrero de 2008, peso adecuado, nacido por parto vaginal, con ruptura prematura de membranas sin amnionitis, adaptación neonatal espontánea, se maneja como riesgo de infección, recibí antibiótico de primera línea, 5 días de ampicilina + gentamicina. Se inicio vía oral al segundo día con tolerancia de aumento progresivo hasta suspender líquidos endovenosos. Hemogramas (3), PCR negativa, electrolitos normales, ecocardiograma normal, eco SNC normal, buena evolución, buena tolerancia a vía oral por succión y ganancia, se decide salida con recomendaciones, peso al egreso 2000gr, edad 17 días.
  - Alta por mejoría por indicación médica.

Al 3. Es cierto

Al 4. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 5. No me consta los tramites adelantados por los padres ante Colsanitas S.A.

Al 6. Parcialmente cierto se aclara

- EPS sanitas autoriza los servicios requeridos en instituciones que hacen parte de su red previa aprobación por parte de los padres del menos quienes son los que determinan que entidad escogen para el procedimiento

Al 7. Es cierto, se complementa

- Previo al procedimiento se realizó consentimiento informado diligenciado y firmado adecuadamente, registrando las siguientes

68

14

RINCON  
ACHURY

ABOGADOS

complicaciones: infección, sangrado, lesión órganos, reaparición (hernia); además se efectuaron las siguientes anotaciones por parte del Dr. Pallares en la descripción quirúrgica: ingresa a las 15:20 horas intervención: herniorrafia inguinal bilateral tipo Marcy derecha y Lotheissen izquierda. Tejidos enviados a patología; sacos herniarios. Hallazgos quirúrgicos: saco herniario indirecto bilateral con anillo profundo amplio bilateral. Gran debilidad de pared posterior izquierda con fascia transversal muy débil. Tiempo quirúrgico 1:10 minutos, sangrado escaso, conteo completo.

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER EN CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

Al 8. Es cierto

Al 9. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 10. Es cierto, es una transcripción parcial de la historia clínica

Al 11. Parcialmente cierto, se complementa

- Indicaciones de alimentación
- Multivitamínicos
- Sulfato ferroso
- Cefalexina
- Metoclopramida
- Cita control Dr. Pallares y Dra. Rozo

Al 12. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 13. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 14. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 15. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 16. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 17. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 18. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 19. Es cierto

Al 20. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

69



DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
CRIMINOLOGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

Al 21. No es un hecho

Al 22. No es cierto, la fecha que cita el hecho no concuerda con la realidad, el menor aún no había nacido

- Esta la evolución del día 7 de julio de 2017
  - o Diagnostico actual: Síndrome torsión detorsión derecha

Al 23. No es cierto, la fecha que cita el hecho no concuerda con la realidad, el menor aún no había nacido

- Esta la evolución del día 7 de julio de 2017
- Interconsulta pediátrica 7 julio 2017 – 12:59
  - o Es una transcripción incompleta del examen físico de esa evolución

Al 24. No es cierto, la fecha que cita el hecho no concuerda con la realidad, el menor aún no había nacido

- Esta la evolución del día 7 de julio de 2017
  - o Es una transcripción incompleta del plan de manejo de esa evolución

Al 25. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 26. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 27. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 28. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 29. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

**A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a que se haga cualquier declaración o condena en contra de mi representada o de la demandada, por carecer las pretensiones de fundamentos de hecho y de derecho como se demostrará en el curso del proceso.

**OBJECION A LA ESTIMACION DE PERJUICIOS**

La parte demandante reclama lucro cesante cuando se demuestra con la misma demanda que el paciente era pata la fecha de los hechos y lo sigue siendo un

FO

menor de edad, de quien no se demuestra pérdida de ingreso pasada, presente o futura estos perjuicios materiales no están probados ni se demuestran de forma alguna. Los extrapatrimoniales exceden los parámetros jurisprudenciales.

DERECHO DE SEGUROS P.U.J.  
DERECHO PENAL UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES Y CRIMINOLÓGICAS UEC  
DERECHO MÉDICO P.U.J.

Sendas jurisprudencias indican que quién pide indemnización debe demostrar el daño, así lo ha indicado para mencionar una trascrito sentencia del Consejo de Estado de mayo 11 de 1990, expediente No. 5335, con ponencia del Magistrado Carlos Betancourt Jaramillo,

***"... En este extremo falla lamentablemente la demanda. No basta afirmar en una demanda que sufrió un perjuicio, los que según sostuvo esta misma sala en sentencia de 14 de diciembre de 1.989(proceso 5635 Ciro Angarita B., ponente Doctor De Greiff Restrepo) ni siquiera se presumen. Hay que alegar y precisar en qué consistió éste. Alegación y precisión que dan la medida de la carga probatoria de la parte que está interesada en sacar avante sus pretensiones.***

***Del aludido fallo se destaca***

***"... Ahora bien cuando se trata de pedir, como en este caso, indemnización de perjuicios al actor le corresponde demostrar no solo el incumplimiento de la obligación contractual sino que dicho incumplimiento le ocasionó un daño..."***

***"... En otras palabras no basta afirmar que se produjo el perjuicio sino que hay que alegar en qué consistió y dar la prueba correspondiente..."***

Existen pronunciamientos jurisprudenciales ratificando que el daño que debe indemnizarse es el que se sufre, en principio, ni menor ni mayor al padecido y que es el demandante quien tiene la carga de la prueba para demostrar el valor de la reparación.

Veamos:

***" ... Como se ha repetido una Y OTROS vez por la jurisprudencia y la doctrina, todo autor de un daño debe***

*indemnizar a quien lo padece, pero también se ha reiterado que esa reparación no debe ser inferior a lo que se debe, ni tampoco superior a los perjuicios que en verdad aquejan a la víctima, pues – para que un daño sea objeto de reparación tiene que ser cierto y directo, por cuanto solo corresponde reparar el perjuicio que se presenta como real y efectivamente causado y como consecuencia inmediata de la culpa o el delito; y ha puntualizado así mismo, que de conformidad con los principios regulativos de la carga de la prueba quien demanda judicialmente la indemnización de un perjuicio que ha sufrido le corresponde demostrar, en todo caso, el daño cuya reparación persigue y su cuantía, puesto que la condena por tal aspecto no pueden extenderse más allá del detrimento padecido por la víctima- (Cas. Civil de 20 de marzo de 1990)".<sup>1</sup>*

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAESTR CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

## EXCEPCIONES A LA DEMANDA

### 1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD

No existe en este evento responsabilidad alguna de las demandadas por los hechos que se demandan.

Se revisa historia clínica de paciente neonato prematuro, que en control de crecimiento y desarrollo se sospechó hernia inguinal bilateral, la cual fue confirmada en valoración con cirugía pediátrica. Se realiza la intervención quirúrgica el día 19 de marzo de 2008, se envía muestras de saco herniario a patología, es dado de alta el 20 de marzo de 2008. El 22 de marzo de 2008 se recibe muestra con el siguiente reporte anatomopatológico: Descripción microscópica: los cortes muestran tejido fibroadiposo de histología usual, se reconoce conducto deferente. Diagnóstico: Sacos herniarios derecho e izquierdo; herniorrafia inguinal bilateral, fragmento de conducto deferente.

Posterior a esto el niño ha presentado complicaciones tras la intervención quirúrgica.

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de casación Civil. Sentencia del 22 d marzo de 2007. Expediente 05001-3103-000-1997-5125-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla

72



La clínica Colsanitas como institución brindo las instalaciones para las atenciones requeridas por el paciente, la EPS sanitas generó las autorizaciones solicitadas por especialista.

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

Frente a la intervención quirúrgica, el procedimiento de herniorrafía era el indicado, y el tratamiento es netamente quirúrgico, hay consentimiento informado en el que claramente se anota que la hernia puede reaparecer, y las complicaciones del procedimiento entre ellos la lesión de órganos, sin que la parte demandante demuestre ninguno de los elementos de la responsabilidad que alega, siendo obligado a demostrar los hechos en los que funda sus pretensiones.

No hay prueba alguna de algún descuido, imprevisión o incuria del cual predicar negligencia, o falta de sabiduría, conocimientos técnicos o falta de experiencia o habilidad de los médicos tratantes en el ejercicio de la medicina.

En este evento siendo la carga de la prueba del demandante, este no ha demostrado ninguno de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que alega.

No hay hasta ahora, revisados los anexos de la demanda prueba alguna de haber incurrido la demandada, en algún error en el proceso de atención del paciente. No hay culpa profesional o dolo de la demandada, el demandante no ha cumplido con su carga probatoria de demostrar el por qué la demandada debe indemnizar. Así lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia. Cito la decisión del, veintidós (22) de julio de dos mil diez (2010), ponencia del Magistrado, **Pedro Octavio Munar Cadena**, dictada dentro del expediente No.41001 3103 004 2000 00042 01:

***"... En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica de la paciente. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de***

73

RINCON  
ACHURY

ABOGADOS

*principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras). ..."*

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

No existe probada una relación de causalidad entre el hecho y daño que se alega y la culpa de los demandados que llaman en garantía, no existe prueba de ser atribuible a una falla de los médicos o la institución el daño sufrido por la paciente.

Si no existe prueba de la relación de causalidad entre el daño que se alega y el actuar de los médicos o la institución no existe responsabilidad alguna de la demandada, debiéndose despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

## **2. COBRO EXAGERADO DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES – INEXISTENCIA DE PRUEBA**

Se pretende con la demanda un cobro excesivo de perjuicios extrapatrimoniales que superan los topes jurisprudenciales, y que en caso remoto de una condena deben ajustarse por el fallador.

Se reclaman perjuicios a la vida de relación, daño a la salud, sin probarlos.

## **3. INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LUCRO CESANTE**

La parte demandante reclama lucro cesante cuando se demuestra con la misma demanda que el paciente era pata la fecha de los hechos y lo sigue siendo un menor de edad, de quien no se demuestra pérdida de ingreso pasada, presente o futura estos perjuicios materiales no están probados ni se demuestran de forma alguna.

Sería aplicable la inexistencia de prueba por no existir demostración alguna del perjuicio causado.

JA

No basta tener el derecho, haber sufrido el perjuicio sino demostrar el monto del mismo.

Sendas jurisprudencias así lo han indicado para mencionar una trascrita sentencia del Consejo de Estado de mayo 11 de 1990, expediente No. 5335, con ponencia del Magistrado Carlos Betancourt Jaramillo,

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

***"... En este extremo falla lamentablemente la demanda. No basta afirmar en una demanda que sufrió un perjuicio, los que según sostuvo esta misma sala en sentencia de 14 de diciembre de 1.989(proceso 5635 Ciro Angarita B., ponente Doctor De Greiff Restrepo) ni siquiera se presumen. Hay que alegar y precisar en qué consistió éste. Alegación y precisión que dan la medida de la carga probatoria de la parte que está interesada en sacar avante sus pretensiones.***

***Del aludido fallo se destaca***

***"... Ahora bien cuando se trata de pedir, como en este caso, indemnización de perjuicios al actor le corresponde demostrar no solo el incumplimiento de la obligación contractual sino que dicho incumplimiento le ocasionó un daño..."***

***"... En otras palabras no basta afirmar que se produjo el perjuicio sino que hay que alegar en qué consistió y dar la prueba correspondiente..."***

Existen pronunciamientos jurisprudenciales ratificando que el daño que debe indemnizarse es el que se sufre, en principio, ni menor ni mayor al padecido y que es el demandante quien tiene la carga de la prueba para demostrar el valor de la reparación.

Veamos:

***" ... Como se ha repetido una Y OTROS vez por la jurisprudencia y la doctrina, todo autor de un daño debe indemnizar a quien lo padece, pero también se ha reiterado que esa reparación no debe ser inferior a lo que se debe, ni tampoco superior a los perjuicios que en verdad aquejan a***

*la víctima, pues – para que un daño sea objeto de reparación tiene que ser cierto y directo, por cuanto solo corresponde reparar el perjuicio que se presenta como real y efectivamente causado y como consecuencia inmediata de la culpa o el delito; y ha puntualizado así mismo, que de conformidad con los principios regulativos de la carga de la prueba quien demanda judicialmente la indemnización de un perjuicio que ha sufrido le corresponde demostrar, en todo caso, el daño cuya reparación persigue y su cuantía, puesto que la condena por tal aspecto no pueden extenderse más allá del detrimento padecido por la víctima- (Cas. Civil de 20 de marzo de 1990)".<sup>2</sup>*

**4. EXCEPCIONES DE FONDO DE OFICIO**

En caso de llegarse a demostrar en el curso del proceso que el hecho no existió, que no hay obligación de indemnizar o pagar, se demuestre alguna de las formas de extinguir las obligaciones, solicito en forma respetuosa al señor juez que así se declare.

**PRUEBAS Y ANEXOS**

1.POLIZAS RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS  
2201217012692 **ASEGURADO CLINICA COLSANITAS**

2.POLIZA RC PROFESIONAL INSTIUCIONES MEDICAS 2201217012691  
TOMADOR COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS  
**ASEGURADO EPS SANITAS**

**NOTIFICACIONES**

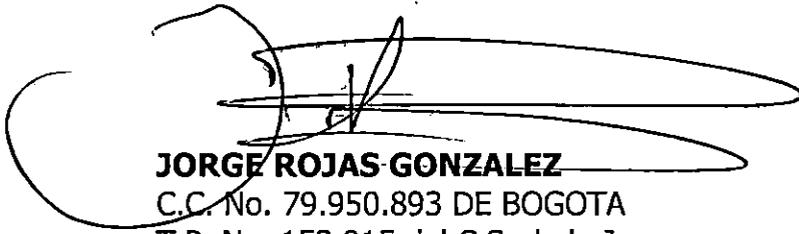
- 1. Mi poderdante en la carrera 14 No. 96-34 de esta ciudad o en el correo njudiciales@mapfre.com.co
- 2. El suscrito en la Calle 26 A No. 13-97 Of. 1105 de esta ciudad o en el correo electrónico jairorinconachury@hotmail.com

Del Señor Juez.

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de casación Civil. Sentencia del 22 d marzo de 2007. Expediente 05001-3103-000-1997-5125-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla

26

Cordialmente,



**JORGE ROJAS GONZALEZ**  
C.C. No. 79.950.893 DE BOGOTA  
T.P. No. 153.915 del C.S. de la J.

DERECHO DE SEGUROS  
PUJ  
DERECHO PENAL  
UN  
MAGISTER CIENCIAS PENALES  
Y CRIMINOLÓGICAS  
UEC  
DERECHO MÉDICO  
PUJ

Señores  
**JUZGADO VEINTIDÓS (22) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**  
E. S. D.

JUZGADO 22 CIVIL CTO.

31 Folios - Digno

26-OCT-18 PM 4:01 3739

No. de proceso: **2018-00434**

Clase de proceso: **VERBAL**

Demandante: **RIOLAN EDUARDO CORTES VILAFRADEZ, MARTHA CECILIA CASTRO VARGAS** en nombre propio y en representación de los menores **MARIANA LUCIA CORTES CASTRO Y MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO.**

Demandado: **EPS SANITAS S.A. Y OTROS**

Asunto: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.392.173 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 92.885 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado Especial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, en adelante **EPS SANITAS**, entidad legalmente constituida tal como consta en certificado de Cámara y Comercio que se presentó a su despacho junto con el poder para actuar dentro del presente proceso, y estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente acudo a su despacho para **Contestar la Demanda**, en los siguientes términos:

#### I. **OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN**

Es oportuna esta respuesta a la demanda y se encuentra dentro de los términos que contempla la Ley y conferidos por su despacho, como quiera que se hace dentro de los 20 días siguientes al vencimiento término para el retiro de las copias de los traslados de la demanda. En efecto, mi representada recibió el aviso de que trata el artículo 292 del C.G.P., el día 26 de septiembre de 2018, entendiéndose que de acuerdo con la Ley la notificación se entiende surtida al finalizar el día siguiente hábil de su recibo esto es el día 27 de septiembre y que el demandado cuenta con tres días (3) para el retiro de las copias cuando estas no hagan parte de la notificación art 91 CGP., venciendo el termino de los 20 días para contestar la demanda el día 31 de octubre de 2018.

#### II. **EL NOMBRE DEL DEMANDADO, SU DOMICILIO.**

La sociedad demandada es la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, en adelante **EPS SANITAS**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero (1°) de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría Treinta (30) del Círculo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el dieciséis (16) de diciembre de 1994, bajo el No. 471089 del Libro IX, con Matrícula Mercantil No. 626.289 y número de identificación tributaria NIT. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como EPS por la Superintendencia

Nacional de Salud<sup>1</sup>; con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en la Calle 100 No. 11 B – 95. Correo Electrónico: fjaramil@keralty.com

### **III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES.**

#### **PRONUNCIAMIENTO GENERAL:**

Respetuosamente manifiesto al señor Juez que me opongo desde ya a las pretensiones esgrimidas por la parte actora, puesto que carecen de fundamento fáctico y jurídico que permitan su reconocimiento, ya que EPS SANITAS no ha incurrido en ninguna conducta culposa ni dolosa, ni en ninguna omisión que pueda hacerla civilmente responsable por los perjuicios alegados por la parte actora.

EPS SANITAS cumplió a cabalidad sus deberes como entidad administradora de planes de beneficios, en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y por ende ha cumplido con el contrato de afiliación que la vincula con los demandantes, lo cual desvirtúa cualquier posibilidad de incumplimiento contractual de mi prohijada, requisito *sine qua non* para que se le imponga la obligación de reparar.

En consecuencia, las rechazo de plano y ruego desde ya al Despacho que sean denegadas. Por lo anterior, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

#### **PRONUNCIAMIENTO ESPECÍFICO SOBRE LAS PRETENSIONES:**

**Numerada como 1.:** ME OPONGO a que se declare directamente responsable por responsabilidad civil contractual, a la Clínica Colsanitas S.A., a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A., y al Dr. Luis Alfonso Pallares, médico cirujano por los supuestos: *“daños patrimoniales y extrapatrimoniales generados con el sufrimiento, dolor, el deterioro, causados al menor **MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO** y a su familia en calidad de afiliados cotizantes de la EPS Sanitas, y representantes de su menor hijo; por la generación lesión en procedimiento quirúrgico de herniorrafia inguinal bilateral con amputación de conducto deferente, falta de oportunidad en diagnóstico y tratamiento de criptorquidia unilateral, evidenciados con la evolución de lesiones corporales severas y definitivas, sufridas por el menor.”*

**Numerada como 2.:** ME OPONGO a que se condene a mi representada la EPS SANITAS, al pago solidario de indemnización, por LUCRO CESANTE debido y futuro para la supuesta víctima **MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO**, en la cuantía pretendida dado que no hay ni fundamento fáctico ni jurídico que permita suponer dicha indemnización, por cuanto EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

**Numerada como 3.:** ME OPONGO a que se condene a mi representada la EPS SANITAS, al pago solidario de indemnización por responsabilidad contractual, por los supuestos DAÑOS MORALES, por el sufrimiento y dolor de la víctima la menor **MANUEL JOSÉ COSTES CASTRO**, en la cuantía solicitada, equivalente a 100 s.m.m.l.v., por cuanto EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

---

<sup>1</sup> Todo lo anterior consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la comentada Cámara de Comercio de Bogotá, documento que se anexa a la presente contestación.

**Numerada como 4.:** ME OPONGO a que se condene a mi representada la EPS SANITAS, al pago solidario de indemnización por responsabilidad contractual, por los supuestos DAÑOS MORALES, por el sufrimiento y dolor que le ha causado a su MADRE, en la cuantía solicitada, equivalente a 80 s.m.m.l.v., por cuanto EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

**Numerada como 5.:** ME OPONGO a que se condene a mi representada la EPS SANITAS, al pago solidario de indemnización por responsabilidad contractual, por los supuestos DAÑOS MORALES, por el sufrimiento y dolor que le ha causado a su PADRE, en la cuantía solicitada, equivalente a 80 s.m.m.l.v., por cuanto EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

**Numerada como 6.:** ME OPONGO a que se condene a mi representada la EPS SANITAS, al pago solidario de indemnización por responsabilidad extracontractual, por los supuestos DAÑOS MORALES, por el sufrimiento y dolor que le ha causado a su HERMANA, en la cuantía solicitada, equivalente a 50 s.m.m.l.v., por cuanto EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

**Numerada como 7.:** ME OPONGO a que se condene a mi representada la EPS SANITAS, al pago solidario de indemnización, por responsabilidad contractual, por el supuesto DAÑO EN LA VIDA DE RELACIÓN por el sufrimiento y dolor que le ha causado a la víctima **MANUEL JOSÉ CORTES**, en la cuantía solicitada, equivalente a 80 s.m.m.l.v., por cuanto EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

**Numerada como 8.:** ME OPONGO a que se condene a mi representada la EPS SANITAS, al pago solidario de indemnización, por responsabilidad contractual, por el supuesto DAÑO A LA SALUD por el sufrimiento y dolor que le ha causado a la víctima **MANUEL JOSÉ CORTES**, en la cuantía solicitada, equivalente a 80 s.m.m.l.v., por cuanto EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

**Numerada como 9.:** ME OPONGO a que se condene a mi representada la EPS SANITAS, al pago solidario de las sumas que se fijen como INDEMNIZACIÓN DEBIDAMENTE INDEXADA a la fecha de dictar sentencia, por cuanto EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

**Numerada como 10.:** ME OPONGO a que se condene a mi representada la EPS SANITAS, al pago de GASTOS, COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, por cuanto EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

Es importante tener en cuenta que EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto, en tanto no ha generado daño alguno atribuible. Antes que nada, es preciso advertir que EPS SANITAS no prestó directamente los servicios de salud al menor **MANUEL JOSÉ CORTES**, pues su función en el presente asunto consistió en garantizar la cobertura económica de los servicios requeridos a través de la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y de los diferentes profesionales de la salud adscritos a su cuadro médico, que son los verdaderos encargados de prestar la atención médica a los pacientes.

#### **IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.**

De acuerdo con lo manifestado por mi poderdante y las pruebas aportadas a la presente, me permitió dar respuesta a los hechos de la demanda en los siguientes términos:

**Al numerado como 1: ES CIERTO**, de acuerdo con las pruebas allegadas al proceso.

**Al numerado como 2: ES CIERTO**, de acuerdo con las pruebas allegadas al proceso. Es importante resaltar en este hecho que la compañía que tenía el aseguramiento del menor no era EPS Sanitas S.A. sino la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. persona jurídica diferente a mi representada.

**Al numerado como 3. NO ME CONSTA**, es un hecho en el que participo mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

**Al numerado como 4. NO ME CONSTA**, es un hecho en el que participo mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

**Al numerado como 5.** Este numeral trae varios hechos los cuales contesto de la siguiente manera:

**NO ME CONSTA:** Los trámites adelantados por los padres del menor ante Colsanitas S.A., por ser persona jurídica diferente a la EPS SANITAS S.A.

**ES CIERTO:** Que EPS SANITAS S.A. autorizó los servicios que le fueron requeridos para la fecha de los hechos tal como se demuestra del listado de servicios autorizados al menor MANUEL JOSÉ CORTES por la EPS SANITAS el cual se presentará como prueba del cumplimiento de las obligaciones de mi representada respecto de sus afiliados. Lo anterior teniendo en cuenta que la menor tiene ingreso a cualquier Institución prestadora de servicios de salud que la EPS SANITAS tenga convenio y este en la red de adscritos de esta tal como sucede con la Clínica Universitaria Colombia.

**Al numerado como 6. ES PARCIALMENTE CIERTO**, TENIENDO ENCUESTA QUE EPS SANITAS autorizó los servicios requeridos por el menor en instituciones que hacen parte de su red previa aprobación por parte de los padres del menor quienes son los que determina que entidad presta los servicios de salud de la Red de EPS Sanitas. Tal como se demuestra del listado de servicios autorizados al menor Manuel José Cortes.

**Al numerado como 7. NO ME CONSTA**, es un hecho en el que participo mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

**Al numerado como 8. NO ME CONSTA**, es un hecho en el que participo mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

**Al numerado como 9. NO ME CONSTA**, es un hecho en el que participo mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

**Al numerado como 10. NO ME CONSTA**, es un hecho en el que participo mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

**Al numerado como 11. NO ME CONSTA**, es un hecho en el que participo mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

**Al numerado como 12. NO ME CONSTA**, es un hecho en el que participo mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

501

**Al numerado como 13. NO ME CONSTA**, es un hecho en el que participo mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

**Al numerado como 14. NO ME CONSTA**, es un hecho en el que participo mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

**Al numerado como 15. NO ME CONSTA**, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 16. NO ME CONSTA**, teniendo en cuenta que EPS SANITAS no prestó los servicios asistenciales en salud en el presente asunto ni fue consultada e informada de los exámenes tomados, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

En este punto debe aclararse que las funciones que la ley colombiana le ha asignado a la EPS SANITAS (y en general a todas las EPS), se refieren a lo que en el sistema de salud se conoce como aseguramiento, es decir, aquella función orientada a garantizar el acceso de los afiliados a los servicios de salud que requieran, los cuales son suministrados por los prestadores: IPS y médicos adscritos.

El aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las correspondientes autorizaciones a través de las cuales la EPS asume la obligación de pagar el valor de las prestaciones asistenciales incluidas en el Plan Obligatorio de Salud ordenadas a sus afiliados por los prestadores; y consecuentemente efectuar los pagos correspondientes una vez los usuarios han utilizado los servicios que fueron objeto de autorización. Para el caso concreto, se verifica en el certificado de utilización de servicios que se adjunta, de los servicios autorizados al menor **MANUEL JOSÉ CORTES**, que EPS SANITAS autorizó todo y canceló a las diferentes IPS consultadas el valor de esos servicios, tal como lo mandan sus funciones de asegurador.

**Al numerado como 17. NO ME CONSTA** por ser hechos relacionados con terceros en los cuales mi representada no tuvo conocimiento e injerencia alguna, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 18. NO ME CONSTA** por ser hechos relacionados con terceros en los cuales mi representada no tuvo conocimiento e injerencia alguna, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 19. NO ME CONSTA** por ser hechos relacionados con terceros en los cuales mi representada no tuvo conocimiento e injerencia alguna, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 20. NO ME CONSTA** por ser hechos relacionados con terceros en los cuales mi representada no tuvo conocimiento e injerencia alguna, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 21. NO ME CONSTA** por ser hechos relacionados con terceros en los cuales mi representada no tuvo conocimiento e injerencia alguna, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 22. NO ME CONSTA** por ser hechos relacionados con terceros en los cuales mi representada no tuvo conocimiento e injerencia alguna, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 23. NO ME CONSTA**, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 24. NO ME CONSTA**, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 25. NO ME CONSTA** por ser hechos relacionados con terceros en los cuales mi representada no tuvo conocimiento e injerencia alguna, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 26. NO ME CONSTA**, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 27. NO ME CONSTA**, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas. Es importante resaltar que estas atenciones no fueron a cargo de la EPS SANITAS por no haber ingresado como beneficiario de mi representada.

**Al numerado como 28. NO ME CONSTA**, el apoderado de la parte actora hace apreciaciones subjetivas que no constituyen un hecho, siendo meras opiniones de la parte actora, que carecen de sustento científico, fáctico y probatorio.

**Al numerado como 29. NO ME CONSTA**, el apoderado de la parte actora hace apreciaciones subjetivas que no constituyen un hecho, siendo meras opiniones de la parte actora, que carecen de sustento científico, fáctico y probatorio.

## **V. HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA.**

Sea lo primero anotar desde ya que **EPS SANITAS** no prestó directamente el servicio de salud objeto de la presente demanda, por cuanto su actuación se limitó a su obligación legal de gestionar la contratación de las instituciones y los profesionales médicos, que son los verdaderos encargados de prestar el servicio requerido por los pacientes.

La defensa se centra en el cumplimiento total de las obligaciones de EPS SANITAS, y la consecuente ausencia de responsabilidad contractual.

Se advierte que el menor **MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO**, ha estado afiliado desde el 16 de febrero de 2008, a la Entidad Promotora de Salud EPS SANITAS, y figura como usuario en calidad de beneficiaria amparada, de nuestros servicios; y desde el día de su nacimiento 29- de enero de 2008 E.P.S SANITAS, le ha aprobado todos los servicios que previamente un profesional de la medicina, ha autorizado.

Ahora bien, es de relevancia aclarar en primer término cuál es la naturaleza jurídica de EPS SANITAS, así como también dilucidar las funciones que las entidades promotoras de salud cumplen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para, de

esta manera poder explicar con mayor sencillez los fundamentos y razones de derecho en la defensa de mi representada.

Lo anterior se hace necesario en virtud a que los demandantes, sustenta sus pretensiones indemnizatorias sobre la base de unos supuestos incumplimientos de las obligaciones a cargo de la EPS SANITAS, cuando de conformidad con el acervo probatorio, las supuestas fallas en la atención médica, los presuntos daños y perjuicios materiales e inmateriales, no pueden ser imputados a mi representada.

Conforme con la normativa vigente y tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal, **E.P.S. SANITAS S.A.** es una Entidad Promotora de Salud (EPS) de derecho privado, sociedad anónima, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en el régimen contributivo, lo que al tenor del artículo 177 de la Ley 100 de 1.993, significa que es responsable de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Su función básica consiste en organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados, y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1.993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación (UPC), al ADRES antes Fosyga.

Cualquier tipo de presuntas deficiencias en la atención médica dispensada al menor **MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO**, no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de EPS SANITAS, consistió en facilitar el acceso del menor **MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO** a los servicios de salud por ella requeridos, que hicieran parte del Plan Obligatorio de Salud (POS), mientras ha estado afiliado; lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

En la práctica, el aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las autorizaciones a través de las cuales las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), asumen la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), ordenadas a sus afiliados, y consecuentemente, efectuar a sus prestadores adscritos los pagos a que haya lugar, una vez los usuarios han utilizado los servicios que fueron objeto de autorización.

En lo que respecta a la Entidad Promotora de Salud EPS SANITAS, ésta autorizó todos y cada uno de los exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan Obligatorio de Salud ofrece para esta serie de patologías<sup>2</sup>.

Deberá tenerse en cuenta que EPS SANITAS en el presente asunto no prestó los servicios de salud objeto de debate pues su actividad fue enteramente administrativa, enfocada a otorgar la autorización de servicios, procedimientos, y elementos que se consagran dentro del Plan Obligatorio de Salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra determinado por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes. Dentro del precitado Sistema EPS SANITAS, como particular en el ejercicio de una función pública está supeditada a las actividades, entre otras<sup>3</sup>:

<sup>2</sup> Ver listado de autorizaciones de servicios médicos otorgados al menor **MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO** aportadas por EPS SANITAS S.A.

<sup>3</sup> Decreto No. 1485 del 13 de julio de 1.994. "Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las entidades promotoras de salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud."

*"ARTICULO 2o. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:*

*a.) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*

*b.) Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema. Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.*

*c.) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.*

*d.) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.*

*e.) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.*

*f.) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza".*

El listado de funciones arriba citado, corresponde a lo que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se conoce como "**Aseguramiento**", **actividad diferente a la de la prestación de servicios de salud**, la cual corresponde a las Clínicas, Hospitales, ESE, Grupos de Práctica Profesional y profesionales de la salud independientes, (IPS).

De lo anterior, fácilmente se deduce que, mi representada **EPS SANITAS no prestó directamente el servicio de salud al paciente**, y tampoco interactuó médicamente con el, máxime cuando efectivamente quien ausculta, atiende y verifica la situación patológica del afiliado en calidad de "paciente" es la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), contratada dentro de la red adscrita por la EPS, a la cual se encuentra afiliada la usuaria.

Mi poderdante EPS SANITAS nada tuvo que ver frente al trato médico directo con el paciente MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO y como cualquier otra Entidad Promotora de Salud, dedicó su objeto a la contratación para la prestación de servicios de salud para sus afiliados, cotizantes y beneficiarios con su red adscrita, por lo que no necesariamente prestó de manera directa tales servicios médicos.

Requiere probarse que EPS SANITAS fue la entidad que determinó hacer la intervención y que el supuesto daño que se causó al paciente MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan Obligatorio de Salud a cargo de esta Entidad.

**VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO.**

En oposición a las pretensiones formuladas por el señor apoderado de la parte actora, respetuosamente me permito interponer las siguientes excepciones de fondo, sin perjuicio de aquellas que el juez encuentre probadas dentro del proceso, así:

**1. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA DEMANDANTE.**

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada, ni presunción de culpa.

La parte demandante refiere una responsabilidad médica contractual por parte de los demandados por los supuestos daños patrimoniales y extrapatrimoniales generados por el sufrimiento, dolor y deterioro sufrido por el menor Manuel José Cortes Castro, generados por una supuesta mal praxis médica, y violación del contrato asistencial que llevo a unas lesiones corporales severas y definitivas sufridas en la atención médica-asistencial del menor Manuel José Costes Castro.

Bajo este débil argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar la negligencia, imprudencia e impericia en la atención, y que la misma haya sido defectuosa, lo cual no se encuentra probado en la demanda.

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso el cual sobre Carga de la Prueba expresa lo siguiente:

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

*(...)*

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

Específicamente al respecto la Corte Suprema de Justicia Sala Civil abordó directamente el tema de la carga de la prueba, cuando manifestó en el año 2.001:

*“Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es*

en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, "el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado".

"En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis)."<sup>4</sup>

De igual forma, respecto de la carga de la prueba, la jurisdicción administrativa se ha manifestado al respecto, por lo que me permito traer apartes del fallo proferido por el Consejo de Estado, que en tal sentido orientará de mejor manera a su Despacho el deber de probar en manos del demandante:

" (...)

**Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos."**<sup>5</sup>

(Negrillas Fuera de texto)

En efecto, como en Colombia esta proscrita la responsabilidad objetiva, y específicamente en el caso de la responsabilidad civil médica, **considerando la obligación de medio y no de resultado que le asiste al profesional de la salud, es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen y pretendan**

<sup>4</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACION CIVIL. Magistrado Ponente Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ. Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507

<sup>5</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. Consejero Ponente: ALIER E. HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ. Bogotá, D. C., quince (15) de agosto de dos mil dos (2002). Radicación 7349. No. Interno: 11.605. ACTOR: Lilyam Sarmiento de Santamaría y otros. DEMANDADO: Caja Nacional de Previsión Social.

504

17

enrostrar algún tipo de responsabilidad, se encuentren debidamente probadas, puesto que la sola afirmación que existe un perjuicio no prueba responsabilidad alguna. No obstante, la parte actora pretende que se halle responsable a mi representada, EPS SANITAS con la sola exposición de unos hechos, y de un supuesto perjuicio, asumiendo que solo basta esto para encausar una supuesta responsabilidad de la Empresa Promotora de Salud, cuestión ésta que incluso la misma Corte Suprema de Justicia ha desechado como se demostró anteriormente, y en donde se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico.

La parte demandante pretender eximirse de la carga probatoria, cuando no entra a demostrar la relación entre EPS SANITAS y los hechos ocurridos el 19 de marzo de 2008.

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de la EPS SANITAS partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño.

## **2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE EPS SANITAS ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.**

EPS SANITAS, es una sociedad anónima autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en el régimen contributivo, lo que al tenor del artículo 177 de la Ley 100 de 1.993, significa que es responsable de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Su función básica consiste en organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados, y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1.993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación (UPC) al Fosyga.

Cualquier tipo de presuntas deficiencias en la atención de salud brindada al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de EPS SANITAS consiste en facilitar el acceso de sus afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, que hicieran parte del Plan Obligatorio de Salud, lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

En lo que respecta a la Empresa Promotora de Salud EPS SANITAS, ésta autorizó todos y cada uno de los exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan Obligatorio de Salud ofrece siempre y cuando fueran requeridos.

Deberá tenerse en cuenta que EPS SANITAS no atiende a sus afiliados en calidad de pacientes, máxime cuando su actividad administrativa está enfocada a otorgar la autorización de servicios, procedimientos y elementos que se consagran dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).

<sup>6</sup> Ver listado de autorizaciones de servicios médicos otorgados al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO aportada por EPS SANITAS S.A.

Requiere probarse que EPS SANITAS fue la entidad que determinó hacer la intervención y que el supuesto daño que se causó al paciente se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan Obligatorio de Salud a cargo de esta Entidad.

EPS SANITAS cumplió en su integridad frente al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, las obligaciones surgidas de la ley en su calidad de delegatario del Estado para la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mi representada cumplió a cabalidad con las funciones que la normativa le impuso como entidad administradora de planes de beneficios dentro del régimen contributivo, especialmente con aquella que se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud requeridos por el menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, que hubieran sido ordenados por un médico tratante, y cuya cobertura le hubiera sido negada, situación que en el presente caso no ocurrió.

Pues bien, si el señor Juez dirige su atención a cada una de las citas médicas, procedimientos quirúrgicos y atención médica prestada al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO para la atención de sus urgencias médicas, se podrá observar que EPS SANITAS asumió la cobertura económica de los servicios requeridos por la paciente y que fueron ordenados por médicos y profesionales de la salud, cumpliendo de esa forma con aquello a lo que estaba obligada.

Pese a que la relación que vincula a una Empresa Promotora de Salud con un afiliado es de orden legal, si miráramos hipotéticamente la vinculación desde una óptica contractual, tendríamos que, en primer lugar, no se cumplirían los requisitos de la responsabilidad en este campo, pues en primer lugar, EPS SANITAS cumplió con su obligación de garantizar el acceso a los servicios del plan obligatorio de salud poniendo a disposición de su afiliado toda la red prestataria de servicios de salud calificada en todos sus niveles de atención.

Además, no existiría mora en la satisfacción de los deberes de EPS SANITAS surgidos del contrato con el usuario o de sus obligaciones surgidas de la ley, pues en el presente caso mi representada, de conformidad con lo establecido en las normas legales vigentes, autorizó los servicios de salud que requirió el menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO.

La obligación que se impute incumplida debe provenir del sujeto obligado, cuestión que respecto de mi representada no se desprende de los hechos y argumentaciones de la demanda, pues en ninguno de sus apartes se evidencia la confluencia de las responsabilidades de EPS SANITAS y la atención médica brindada por las instituciones o los profesionales adscritos a la red de prestadores de la entidad o por parte de la IPS Clínica Universitaria Colombia.

La EPS SANITAS siempre ha cumplido sus obligaciones derivadas de la relación con la usuaria, garantizando el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento.

### **3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION INDEMNIZATORIA: EPS SANITAS NO DISPENSA LA ATENCIÓN EN SALUD QUE SE ADUCE FUE LA CAUSANTE DEL DAÑO DEMANDADO.**

Sea lo primero reiterar que **EPS SANITAS no presta directamente servicios de salud a sus usuarios**, pues su función consiste en garantizar la cobertura económica de los

505

servicios requeridos a través de la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y de los diferentes profesionales de la salud adscritos a su cuadro médico, que son los verdaderos encargados de prestar la atención a los pacientes.

Pretende el demandante que mediante el presente proceso se declare la responsabilidad de EPS SANITAS por la que alega como deficiente asistencia médica en la atención que se le otorgó al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, el día 19 de marzo de 2008, en la Clínica Universitaria Colombia.

De tal forma que la defensa se centra en el cumplimiento de las obligaciones de EPS SANITAS, a la luz de lo establecido en la ley 100 de 1.993, **pues mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médico – asistenciales incluidos en el POS y requeridos en la atención al menor MANUEL JOSE CORTES CASTRO que fuera prodigada en la Clínica Universitaria Colombia**, cumpliendo de esta forma con sus funciones legales, y por lo tanto estando ausente de toda responsabilidad.

Lo anterior, de acuerdo a la naturaleza jurídica de EPS SANITAS y las funciones que esta clase de entidades cumple dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, evidenciándose que el accionante sustenta sus pretensiones indemnizatorias sobre la base del presunto incumplimiento de las obligaciones a cargo de la EPS SANITAS, cuando de conformidad con los hechos de la demanda y los registros de la historia clínica, los presuntos daños y perjuicios materiales, en caso de probarse, no son imputables a mi representada.

De tal forma que las fallas que se alegan en la demanda, las que se alegan haberse presentado en la atención de urgencias del menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la principal obligación de EPS SANITAS consistió en facilitar el acceso del demandante a los servicios de salud requeridos, que hicieran parte del POS en una entidad debidamente habilitada por la Secretaria de Salud para prestar el servicio requerido considerando la especialidad y complejidad, como en efecto lo es la Clínica Universitaria Colombia, entidad que está debidamente habilitada en el cuarto nivel de complejidad de atención en salud.

En cuanto a la autorización y costo de los servicios, cuyo valor debe ser cubierto por las Entidades Promotoras de Salud, la ley 100 de 1.993, y demás normas que regulen el tema, constituyen un conjunto normativo en virtud del cual se establecen cuáles son las prestaciones asistenciales que deben ser cubiertas por las EPS a favor de sus afiliados, estableciéndose de esta forma una especie de "conjunto de servicios de salud" cuya cobertura y acceso debe ser facilitado por las EPS, como en efecto sucedió en el caso de marras, pues cada uno de los servicios, procedimientos, medicamentos, exámenes y atención por las diferentes especialidades que requirió el MENOR demandante fueron autorizados y cubiertos por la EPS SANITAS no solo al momento del ingreso el 19 de marzo de 2008, sino durante toda la permanencia en la Clínica Universitaria Colombia.

En la práctica el aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las autorizaciones a través de las cuales las EPS asumen la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el POS ordenadas a sus afiliados, y consecuentemente, efectuar a sus prestadores adscritos, en este caso la Clínica Universitaria Colombia, los pagos a que haya lugar una vez los usuarios han recibido los servicios que fueron objeto de autorización.

Pues bien, en este caso resulta claro que EPS SANITAS asumió la cobertura económica de los servicios de salud requeridos por el demandante, por lo que no podría endilgársele a mi poderdante responsabilidad alguna en el presente proceso.

En el mismo sentido, deberá tenerse en cuenta que EPS SANITAS no atiende a sus afiliados en calidad de pacientes, máxime cuando su actividad administrativa y en consecuencia su objeto social (ver certificado de existencia y representación legal que se aporta como prueba) está enfocada a otorgar la autorización de servicios, procedimientos y elementos que se consagran dentro del Plan Obligatorio de Salud.

De tal forma que el seguimiento a la atención médica de urgencias, los riesgos y los resultados generados en la atención del demandante, no son un hecho que tenga relación con EPS SANITAS, sino directamente con los profesionales de la salud del prestador del servicio.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra determinado por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes que regulan la materia. Dentro del precitado Sistema EPS SANITAS, como particular en el ejercicio de una función pública está supeditada a las actividades, entre otras a las establecidas en el artículo 2 del Decreto 1485 de 1994<sup>7</sup>, antes indicado en este escrito.

El listado de funciones indicadas en dicha norma corresponde a lo que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se conoce como "Aseguramiento", actividad diferente a la de la prestación de servicios de salud, la cual corresponde a las Clínicas, Hospitales, ESE, Grupos de Práctica Profesional y profesionales de la salud independientes, (IPS).

Lo que sí está probado desde ya es que mi representada **EPS SANITAS no prestó directamente el servicio de salud al demandante**, y tampoco interactuó clínica, ni médicamente con éste, máxime cuando efectivamente quien ausculta, valora, atiende y verifica la condición del afiliado en calidad de "paciente" es la IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), contratada dentro de la red de prestadores adscrita a EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario, y que atiende al afiliado con plena autonomía técnica, científica y tecnológica.

La EPS SANITAS nada tuvo que ver frente al manejo médico, hospitalario directo con el menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, y como cualquier otra Entidad Promotora de Salud, concretó su objeto a la contratación para la prestación de servicios de salud para sus afiliados, cotizantes y beneficiarios con su red adscrita, que está debidamente habilitada por la autoridad competente.

Su objeto social, es principalmente el de promover la afiliación y registro individual o colectivo al sistema general de seguridad social en salud de los habitantes de Colombia, a través del régimen contributivo, y organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) gestionando, controlando y coordinando tal prestación directamente, o a través de la contratación con instituciones prestadoras de salud y con profesionales de la salud.

De tal forma que requiere probarse que EPS SANITAS fue la entidad que determinó el manejo dado al MENOR demandante, y que el daño supuestamente causado se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan Obligatorio de Salud, a cargo de esta Entidad.

#### **4. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE EPS SANITAS – AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.**

<sup>7</sup> Decreto No. 1485 del 13 de julio de 1.994. "Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las entidades promotoras de salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud." Compilado por el Decreto 780 de 2016.

Conforme a los planteado en las excepciones anteriores, es menester concluir que la responsabilidad civil es la obligación de reparar los daños causados a otro, obligación que surge en la medida en que concurren tres elementos esenciales: la Culpa, el Daño y el Nexo Causal; al punto que si falta uno sólo de ellos, no surge la obligación de reparar.

El sistema jurídico Colombiano ha acogido el régimen subjetivo de responsabilidad, en el cual la simple autoría material del hecho dañino no obliga a indemnizar, sólo se obliga a reparar los daños causados con dolo o culpa, entendiendo ésta última, al decir de los hermanos Mazeaud, como un "error de conducta en el que no habría incurrido una persona media prudente y diligente situada en las mismas circunstancias externas de tiempo modo y lugar en que se encontraba el autor del daño".

Igualmente, es indispensable que el daño alegado sea efecto o resultado de la conducta del demandado, significa esto que cuando el Juez se pregunte ¿quién fue?, ¿a quién le atribuimos el daño?, el acervo probatorio le permita inferir que el causante fue el demandado.

En el presente caso, no existe el elemento culpa, representado como un incumplimiento contractual, y adicionalmente, encontramos que ningún funcionario de EPS SANITAS participó en el proceso de atención en salud brindado al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO en la Clínica Universitaria Colombia, ninguno dio diagnóstico, órdenes médicas, ninguno tomó decisiones ni instauró tratamientos, en una palabra, ningún funcionario, representante o colaborador de EPS SANITAS participó ni tuvo injerencia en el proceso de atención en salud desarrollado en la IPS, y del cual se queja la parte actora.

Así las cosas, con respecto a mi representada brillan por su ausencia dos de los tres elementos de responsabilidad: la Culpa y el Nexo Causal. Sin ellos, no se puede declarar la responsabilidad civil de mi prohijada.

Tenemos entonces:

- Culpa: No existe, hubo cumplimiento contractual por parte de EPS SANITAS.
- Daño: Sufrimiento, dolor, deterioro sufrido por el menor Manuel José Cortes Castro, generados por supuesta mala praxis médica que generaron la evolución de lesiones corporales severas y definitivas.
- Nexo Causal: No existe, porque EPS SANITAS no participó de ninguna manera en el proceso de atención en salud cuestionado.

Conforme a lo anterior, el despacho en su sapiencia entenderá que en este caso no se han configurado dos de los tres elementos que integran la responsabilidad civil: la conducta de mi prohijada fue adecuada y por lo tanto, no culposa, y tampoco tuvo relación alguna con la supuesta causa del daño, razón por la cual no se configura en este caso la pretendida responsabilidad civil.

Por lo anterior se presenta claramente una **inexistencia de la relación causa – efecto entre mi representada EPS SANITAS y el supuesto daño causado al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO.**

Se insiste en que por definición legal, el papel que cumplió EPS SANITAS en relación a la atención del menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO se tradujo en autorizar la cobertura económica de todos los servicios incluidos en el POS requeridos en la atención de sus patologías, brindar la cobertura económica, cancelar al prestador todos los servicios brindados por la IPS, garantizar a la parte actora el acceso a una

institución hospitalaria debidamente habilitada por las autoridades locales de salud para que recibiera la atención médica pertinente.

De lo anterior, se deduce que EPS SANITAS no participo en la atención ni hospitalaria, ni médica, brindada al MENOR demandante, pues se insiste en que las funciones de las EPS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud no corresponden a la prestación de servicios de salud<sup>8</sup>, sino que las mismas se ubican dentro del ámbito de la administración del régimen contributivo bajo el esquema de aseguramiento en virtud del cual los afiliados se benefician de la cobertura de las prestaciones asistenciales que requieran para atender las contingencias que presenten por enfermedad general y maternidad, accediendo a los servicios de salud incluidos en los planes de beneficios a través de la red de prestadores conformada por la EPS a la que se encuentren vinculados.

Partiendo de dicha perspectiva es evidente que en casos como el que nos ocupa, en el que nos encontramos ante una acción derivada de la prestación de unos servicios de salud, no es EPS SANITAS la entidad llamada a responder por una presunta falla médica, máxime cuando mi representada le garantizó al demandante acceso a los servicios de salud requeridos para el cuidado de su salud. Adicional a lo anterior EPS SANITAS asumió la cobertura económica de los mismos, en la medida en que ello le fue solicitado.

Entonces resulta palpable que no hay nexo causal entre la conducta asumida por EPS SANITAS, y el supuesto daño generado al demandante. Se verifica inexistencia de la relación causa - efecto entre los servicios médicos asistenciales autorizados por EPS SANITAS al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO.

Con el fin de brindarle mayor claridad al Despacho sobre los reales alcances del ámbito de responsabilidad de las entidades promotoras de salud, a continuación, me permito citar las principales normas que regulan este tema.

Sobre las funciones de las EPS se dispone lo siguiente en la Ley 100 de 1.993:

“Artículo 177. Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...).”

“Artículo 178. Funciones. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

(...)

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.

(...)

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

(...)

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

(...)

---

<sup>8</sup> Se reitera que esta tarea es cumplida por las instituciones prestadoras de servicios de salud (Clínicas, hospitales, laboratorios clínicos, farmacias, etc.), las empresas sociales del Estado, los grupos de práctica profesional y los profesionales de la salud independientes.

507

Artículo 180. Requisitos de las entidades promotoras de salud. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como entidades promotoras de salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

(...)

3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al sistema general de seguridad social en salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios con las cuales atiende a los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la ley."

De las normas arriba citadas se desprenden las características básicas de un sistema de aseguramiento, entendido éste como el que se encuentra orientado a garantizar el acceso de los afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, los cuales son suministrados por los prestadores de servicios de salud que hacen parte de la red que haya conformado la EPS de que se trate, y que reciben de ella el pago correspondiente.

En la práctica el aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las autorizaciones a través de las cuales las EPS asumen la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el Plan Obligatorio de Salud POS ordenadas a sus afiliados, y consecuentemente, efectuar a sus prestadores adscritos los pagos a que haya lugar una vez los usuarios han utilizado los servicios que fueron objeto de autorización.

Pues bien, de conformidad con lo expresado hasta el momento, EPS SANITAS no se encuentra obligada a indemnizar los perjuicios materiales, y morales alegados por el apoderado de la parte actora, debido a que según se desprende del libelo por medio del cual se dio inicio al presente proceso, las presuntas fallas presentadas en la atención del menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO se derivarían de la práctica de unos actos médicos concretos en los que mi representada no tuvo ninguna clase de intervención, motivo por el cual me permito solicitar al Juzgado que se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

Es evidente que no hay nexo causal entre los servicios médico asistenciales autorizados por EPS SANITAS, y el supuesto daño causado al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO.

Como se ha evidenciado en la presente contestación, EPS SANITAS le autorizó al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO todos los servicios médicos requeridos para la atención de su salud, mientras fueron solicitados a través de la Entidad Promotora de Salud que represento.

No resulta procedente vincular a EPS SANITAS en el proceso que se adelanta, pues no se configura ningún elemento de la responsabilidad civil contractual ni extracontractual contra esta Entidad Promotora de Salud.

No se configura ninguna conducta reprochable por parte de EPS SANITAS frente al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, toda vez que nos encontramos en un campo en el que no resulta imputable responsabilidad alguna, al haber actuado la Entidad de conformidad con las obligaciones que le impone el sistema General de Seguridad Social en Salud. No hay ninguna conducta que sea imputable a una negligencia por parte de EPS SANITAS, pues, por el contrario, mi representada actuó de manera diligente y ajustada a la normatividad, siempre que fueron requeridos sus servicios.

Previa realización de la precisión inicial que antecede, y dejando claramente establecido que **EPS SANITAS NO PRESTO DIRECTAMENTE LOS SERVICIOS**

**ASISTENCIALES DE SALUD AL MENOR MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO**, se verifica la inexistencia de nexo causal entre la actuación desplegada por EPS SANITAS y el daño demandado, pues está claro que la asistencia médica fue brindada en la Clínica Universitaria Colombia, IPS de un alto nivel de complejidad, habiendo EPS SANITAS asumido el costo de la atención médica.

#### **5. AUSENCIA DE CULPA POR PARTE DE E.P.S. SANITAS S.A.**

Tratándose de responsabilidad civil médica por la prestación del servicio profesional, la Corte Suprema de Justicia ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual (*Sentencia Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. José Fernando Ramírez Gómez, 30 de enero de 2001, referencia: expediente No. 5507*).

Es así como la jurisprudencia ha considerado ineludible la calificación de la acción o de la omisión como culpable o negligente. Esta culpa debe ser demostrada por la parte demandante, pues la carga probatoria se encuentra radicada en cabeza de ella.

Con sujeción a lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia, el acto médico comporta una serie de factores endógenos y exógenos que son resueltos de acuerdo con los criterios valorativos del profesional de la medicina, sin que le sea dable a un tercero sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o el procedimiento quirúrgico empleado, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa.

Sin lugar a dudas, esta misma demostración de culpa se debe argumentar para vincular a la Entidad Promotora de Salud. La acción culpable de ésta se demostraría acreditando que no emitió las autorizaciones médicas de conformidad con lo señalado en las disposiciones legales que regulan la materia. No obstante, para el caso bajo estudio, es claro que EPS SANITAS emitió las autorizaciones correspondientes con el fin de que el menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO se le brindaran las atenciones médicas, a que hubiere lugar.

Es claro que EPS SANITAS en su calidad de entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada como beneficiario el menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, ejecutó las obligaciones que le impone el sistema de seguridad social en salud, por tal razón no es viable imputarle responsabilidad alguna por conducta de tipo culposo.

#### **6. INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS, OBJECCIÓN JURAMENTO ESTIMATORIO.**

Sin que el planteamiento de la presente excepción implique un reconocimiento del supuesto daño causado, propongo la siguiente como excepción subsidiaria para que sea tenida en cuenta en el evento que se acredite que el daño alegado fue ocasionado por una conducta culposa de mi poderdante, situación ésta poco probable a la luz de la situación fáctica y probatoria del proceso.

Todo daño a efectos de ser indemnizado debe ser cierto, esto implica que quien alegué haber sufrido un daño debe demostrar su ocurrencia, y no valerse de suposiciones para solicitarlo.

En el eventual caso que se pudiera probar que EPS SANITAS fue responsable, por una presunta mala praxis médica en virtud de la atención brindada al menor demandante en la Clínica Universitaria Colombia, se deberá considerar la manera como se liquidarán tanto los perjuicios materiales (lucro cesante, etc...) como los perjuicios

extrapatrimoniales y morales, por cuanto los demandantes estiman la cuantía en un valor aproximado a los **trescientos nueve millones ciento doce mil doscientos ochenta y siete pesos con treinta y siete centavos (\$309.112.287,37)M/L.**, de acuerdo con el escrito de SUBSANACIÓN y ni siquiera han probado con la demanda que existe una culpa y nexa causal entre el daño y la actuación de EPS SANITAS.

Ante la tasación exagerada pues no hay prueba que determine que sucedió un daño o perjuicio, deberá darse plena aplicación al artículo 206 del Código General del Proceso, que indica:

**“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO.** Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospecha que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

<Inciso modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

**PARÁGRAFO.** <Parágrafo modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> También habrá lugar a la condena a la que se refiere este artículo a favor del Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento, la sanción equivaldrá al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

La aplicación de la sanción prevista en el presente parágrafo sólo procederá cuando la causa de la falta de demostración de los perjuicios sea imputable al actuar negligente o temerario de la parte.”

Sobre el punto de las pretensiones declarativas la Doctrina a través del profesor Hernán Fabio López Blanco, ha sostenido:<sup>9</sup>

<sup>9</sup> LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Procedimiento Civil. Parte General Tomo I. Editores Dupre. IX Edición 2.005. Página 281.

*“Es requisito esencial para poder adelantar un proceso con base en una pretensión declarativa, que exista una relación jurídica incierta que, (...), se origine en una incertidumbre que ha de ser objetiva, “es decir, que no ha de consistir en un estado mental de duda de quién ejerce la acción (...), respecto de la existencia o no existencia de su derecho, sino en el hecho real de no estar definido ese derecho”.*

Con relación al LUCRO CESANTE, entendida como la ganancia futura que se dejó de percibir como consecuencia del daño, no existe ningún hecho indicativo de que esa ganancia se habría efectivamente producido en caso de la no existencia de los supuestos daños alegados, por lo que no es una ganancia cierta, sino eventual, hipotética, aleatoria y se debe cuantificar de conformidad con las formulas jurisprudenciales que han tratado temas análogos. Se debe tener en cuenta que el menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, para la fecha de la cirugía contaba con UN MES DIECINUEVE DÍAS de edad y no generaba recurso económico alguno.

En este sentido, y con relación a la CERTIDUMBRE DEL DAÑO el tratadista Javier Tamayo Jaramillo<sup>10</sup>, sostiene que: *“El daño es cierto cuando a los ojos del juez aparece evidencia que la acción lesiva del agente ha producido o producirá una disminución patrimonial o moral en el demandante”.*

*“En cambio, el perjuicio es hipotético, y en consecuencia no hay lugar a reparación, cuando la víctima solo tenía una oportunidad remota de obtener un beneficio en caso de que no se hubiera producido la acción dañina. Solo, pues, cuando la demanda no está basada en una simple hipótesis o expectativa, la víctima tendrá derecho a la reparación”.*

El mismo autor<sup>11</sup> con relación al perjuicio futuro, que para el caso sub – lite es el lucro cesante futuro reclamado por los accionantes, establece que:

*“No ocurre lo mismo con el perjuicio futuro, en el que, a causa del alea del espacio, del tiempo y del ámbito fenoménico, la certeza funciona de manera relativa y solo la ley de probabilidades permite afirmarlo. Esto es importante si se tiene en cuenta que el daño futuro es indemnizable, en lo cual coincide la mayoría de los autores. En consecuencia, el daño futuro es indemnizable, aunque no haya certeza absoluta de su realización, a condición, desde luego, de que aparezca como virtual y no simplemente como una mera eventualidad”.*

(Resaltado y negrilla fuera del texto).

## OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Al respecto, el artículo 206 del Código General del Proceso exige que *“Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. (...).”* (Subrayado y negrilla fuera del texto)

*“Razonar”, según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, significa “2. Hablar dando razones para probar algo.” o “3. Exponer, aducir las razones o documentos en que se apoyan dictámenes, cuentas, etc.”*

La estimación de los perjuicios materiales presentada por la convocante no contiene ninguna razón o explicación y mucho menos se aportaron documentos o pruebas que determinen y evidencien la forma cómo calculó los valores referenciados en la cuantía y

<sup>10</sup> Tratado de Responsabilidad Civil, Tomo II, Edit. Legis, Edición 2007, pág. 339, Javier Tamayo Jaramillo.

<sup>11</sup> Ob cit, pág. 340.

competencia de la demanda, pues no hay referencia específica ni documentos soporte que justifiquen tal estimación.

Le correspondía a la parte actora, detallar en la estimación del juramento estimatorio la forma o el porqué de dichos perjuicios, presentando un cálculo razonado de los mismos **y pruebas contundentes que demuestren dicho daño.**

En cuanto al **LUCRO CESANTE**, presentado en el juramento de la demanda, como ya fue anunciado en este escrito, se evidencia que en la demanda no se presentan los soportes, razones, formula o fundamentos que justifiquen su existencia, razón por la cual, es claro que la suma indicada en la demanda como lucro consolidado no podrá ser tomada en cuenta como cuantía del daño en caso de sentencia condenatoria. Igualmente hay que tener en cuenta que el menor **MANUEL JOSÉ COSRTES CASTRO**, cotiza al sistema de salud como beneficiario de sus padres, tal cual como se demuestra de las certificaciones de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud expedidas por mi representada, las cuales se anexan a la presente contestación. Lo anterior deja sin piso la liquidación realizada por la parte demandante por supuestos salarios desde la fecha de los hechos a la fecha de presentación de la demanda.

Es importante resaltar que si el fundamento del Lucro Cesante Futuro es el mismo para del Lucro Cesante Pasado, es claro que este se torna inexistente y por demás especulativo, al no haberse materializado ni existir razones probables para que se concrete el mismo.

En este orden de ideas **EPS SANITAS** se opone a que el valor de los daño reclamados o presentados en el juramento se tengan como pruebas de la cuantía de los daños reclamados en la demanda; objetando entonces el juramento estimatorio presentado en la misma.

Respecto de los **DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES** su valoración se deja al libre arbitrio del juez.

De otro lado, las sumas definidas como perjuicios morales superan con creces los valores que han sido reconocidos por la Corte Suprema de Justicia para este tipo de perjuicios inmateriales.

Lo anterior, sin perjuicio de considerar que para que nazca la obligación de indemnizar a cualquier título (perjuicios materiales y morales), debe primero haberse acreditado la responsabilidad del sujeto al que se le imputa el daño, esto haber establecido la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo causal o relación de causalidad, y 3. El daño causado (actuar negligente, imperito, imprudente, violatorio de reglamentos etc.); Además que el sujeto que reclama la indemnización sea el titular del derecho, y por último probar que su beneficio moral o económico se vio disminuido o desapareció como consecuencia del daño.

**7. ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA- CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS**

La locución "**LEX ARTIS**" viene del latín que significa "**LEY DEL ARTE**", o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate, ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

En puridad la Lex Artis es el estricto acatamiento a disposiciones de un orden medico técnico y aun de aquellas reglas que sin estar mencionadas expresamente, forman

parte de la "*Vete Rata Consuetudo*" ósea de las costumbres y que deben gravitar ostensiblemente como indicadores de la conducta médica.

De esta manera la medicina por ser profesión cualificada por su especialización y preparación técnica, cuenta para su ejercicio con unas reglas que en consonancia con el estado del saber de esa misma ciencia, marcan las pautas dentro de las cuales han de desenvolverse los profesionales de la medicina. Por tal razón, los médicos han de decidir cuáles son estas reglas y procedimientos y cuáles de esos conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente, cuya salud les ha sido encomendada.

Recordemos que el deber del médico es procurar al enfermo los cuidados que requiera según el estado de la ciencia, para ello aplicara las normas o principios de la experiencia médica científica entendiendo todo lo anterior con un criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el galeno. Ello obliga a una actuación de los profesionales, muy semejante con las lógicas y prudentes desviaciones del caso. Si el médico actúa conforme a lo anterior podemos afirmar que actúa y se ciñe a la Lex Artis.

En el presente caso las atenciones médicas que se le brindaron al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, por parte de los médicos tratantes en la IPS Clínica Universitaria Colombia, se ciñeron a cabalidad de acuerdo a todos los protocolos y guías médicas de acuerdo a su patología y diagnóstico, tal como se demuestra de la evidencia científica para este tipo de casos.

Por lo anterior el médico tratante Dr. Luis Alfonso Payares y los otros médicos cirujanos, actuaron de acuerdo a la Lex Artis ad hoc, a la ley 23 del 1981, fue prudente, diligente y cuidadoso, además es experto e idóneo en este tipo de procedimientos, con la experiencia en la materia por muchos años, siendo reconocido médico.

## **8. OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO**

En el derecho colombiano los deberes jurídicos a cargo de los médicos se encuentran consagrados especialmente en la Ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 3380 del mismo año, normas que deben integrarse además con previsiones del Código Civil, los postulados de enlace general que sobre la responsabilidad en dicho estatuto se encuentra, tanto en materia contractual como en asuntos extracontractuales.

La definición de la naturaleza de las obligaciones de los profesionales, surgen de la prestación de servicios médicos, deberá ser estructurada de acuerdo con el mismo fin del acto médico.

Y es la misma Ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 de 1981, las normas que en Colombia definen este ámbito obligacional, para concluir como lo ha hecho la doctrina y jurisprudencia nacional y foránea, que los deberes del médico consisten en prodigar todos los medios de manera diligente, prudente, perito tendientes a tratar de buscar a favor del paciente su curación, sanación y restablecimiento, que el profesional de la salud pueda jurídica, fáctica ni científicamente comprometerse con la obtención de un resultado concreto, debido a las múltiples condiciones y reacciones inherentes a cada ser vivo que resultan imposibles de predecir y de evitar dentro de toda la cadena que conlleva el proceso de atención, desde el diagnóstico hasta la terapéutica y rehabilitación de ser posibles.

## **9. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DERIVADA DE PACTO CONTRACTUAL.**

EPS SANITAS celebró con la Clínica Colsanitas S.A., propietaria de la IPS denominada Clínica Universitaria Colombia, un acuerdo para la prestación de servicios de salud por parte de la mencionada IPS, cuya vigencia corresponde a los hechos expuestos en la demanda, esto es durante el año 2008.

En virtud de dicho acuerdo, la Clínica Colsanitas S.A., se comprometió a prestar sus servicios con autonomía técnica, médica, financiera y administrativa, toda vez que no existe un vínculo de subordinación o dependencia entre la IPS en su calidad de prestadora y la EPS en su calidad de aseguradora. La IPS es independiente frente al manejo clínico y hospitalario de sus pacientes, sin que la EPS tenga injerencia en su proceder médico, puesto que para ello cuenta con parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención.

Dentro de los servicios incluidos se encuentran los que fueron demandados por parte del menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO. Estos servicios fueron efectivamente prestados por parte de la IPS, según se demuestra en el libelo de la demanda.

En consecuencia, la Clínica Colsanitas S.A., en virtud de su autonomía, es plenamente responsable por los actos médicos asistenciales que se obligó a prestar.

En consecuencia, resulta clara la inexistencia de un vínculo entre una eventual responsabilidad y las acciones desplegadas por parte de la EPS, pues como se señaló, la responsabilidad por los actos médicos está a cargo de los prestadores.

**10. PRESCRIPCIÓN.**

Teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 2358 del Código Civil Y subsiguientes, se tiene que la acción para obtener la reparación de un daño se encuentra prescrita.

*“Art. 2358. Las acciones para la reparación del daño proveniente del delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal. Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto”.*

*(Negritas y subrayado ajenos al texto).*

Teniendo en cuenta los hechos relacionados con la demanda, los mismos tuvieron ocurrencia a partir del día 19 de marzo de 2008, la notificación por aviso de este proceso a mi representada se surtió el día 3 de octubre de 2018.

Por lo que, haciendo simples cuentas, se establece que han transcurrido más de tres (3) años desde la ocurrencia de los hechos. Igualmente han transcurrido más de 10 años.

En consecuencia, la acción para solicitar la reparación de perjuicios en el proceso que nos ocupa está prescrita y de esta manera solicitamos al señor Juez, se declare tal hecho en la sentencia.

**11. EN EL HIPOTÉTICO CASO QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD SOLICITADA EN LA DEMANDA, EL JUEZ DE LA CAUSA DEBE GRADUAR LA CONDENA CONFORME A LA INCIDENCIA CAUSAL DE LOS DEMANDADOS EN LA REALIZACIÓN DEL DAÑO. JURISPRUDENCIALMENTE SE ABRE LA PUERTA A LA GRADUACIÓN DE CULPAS REFLEJADA EN EL MONTO INDEMNIZATORIO DE LA CONDENA.**

La jurisprudencia ha venido decantando la posibilidad de que el juez de la causa, al momento de condenar de forma solidaria, establezca la proporción de la condena teniendo como base la incidencia causal de los demandados en la participación del daño, ya que en el remoto caso de probar que los actos médicos suministrados por la Clínica Universitaria Colombia, fueren contrarios a la *lex artis*, es necesario tener en cuenta que **EPS SANITAS S.A.** no tuvo participación material en la causación del daño.

Debe el juez de la causa en caso que se encuentren probados los elementos de la responsabilidad, establecer el monto de la condena a partir de la incidencia causal en la participación de quienes se encuentran demandados, permito citar dos jurisprudencias sobre este tema, que establecen la graduación de culpas al momento de establecer el valor a pagar a cargos de los demandados en un proceso de RC MEDICA. Al respecto el Consejo de Estado<sup>12</sup> ha manifestado:

“Los actores solicitaron el reconocimiento de perjuicios morales por el equivalente a 1.000 gramos oro. Para el efecto tendrá en cuenta la Sala que, según la jurisprudencia sentada y reiterada por la Sección, a partir de la sentencia proferida dentro del proceso No. 13.232–15646 de 6 de septiembre del 2001, los perjuicios morales se tasan en salarios mínimos legales y no en gramos oro.

Demostrado está que el Instituto de Seguro Sociales le negó injustificadamente a la señora María Eucaris Moreno Castaño la asistencia médica hospitalaria y el trato digno y humano a que tenía derecho durante toda su enfermedad crónica, severa e incurable, abandonándola en los momentos en que su salud se agravó al punto de sobrevenirle la muerte. Situación ésta que se conoce, conforme a las reglas de la experiencia, que produce indignación, dolor y sentimientos de impotencia y frustración que acongojan al ser humano, razón por la que se les reconocerán perjuicios morales a cada uno de los actores (cónyuge e hijos) por el equivalente cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales, liquidados a la fecha de ejecutoria de la sentencia, que deberá pagar esta entidad demandada.

Igualmente, se estableció que el Hospital de Caldas E.S.E. no prestó oportunamente a la señora María Eucaris Moreno Castaño la atención médica que requería el grave estado en que ingresó al servicio de urgencias. Situación que igualmente acongojó moralmente a los más allegados; empero, tendrá en cuenta la Sala que aunque reprochables ambas conductas, de mayor envergadura y más grande dolor produjo la del Seguro Social, comoquiera que estando hospitalizada la paciente fue dada de alta y retirada del hospital sin consideración alguna, en tanto el hospital de Caldas cuando menos la recibió, aunque no le prodigó la atención oportuna; de suerte que reconocerá a cada uno de los actores, igualmente, por concepto de perjuicios morales, el equivalente veinte (20) salarios mínimos legales mensuales, liquidados a la fecha de ejecutoria de la sentencia, que deberá pagar esta última entidad enjuiciada. (...)

La Jurisdicción civil también ha graduado culpas al momento de declarar la responsabilidad civil en el tema de actos médicos, al respecto la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia<sup>13</sup>, ha expresado:

(..) Así las cosas, y teniendo en cuenta además que el prenombrado médico de turno sabía que en la clínica estaba registrado el teléfono del doctor Echeverri Durán y que éste residía a sólo seis cuadras de dicho establecimiento, es evidente que su actuación se torna mayormente reprobable, pues, pudiéndolo hacer desde cuando examinó al paciente, no consultó con el citado cirujano la prescripción que hizo al paciente de la ampollita de "valium" que le diagnosticó y, en general, las condiciones en que lo encontró, las cuales, reitérase, no eran las normales en este tipo de postoperatorios; ni dispuso el traslado del intervenido a la unidad de

<sup>12</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. C.P. Stella Conto Díaz del Castillo. Radicación No. 17001-23-31-000-1997-03045-01. Sentencia del 15 de Febrero de 2012.

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente. Nicolás Bechara Simacas, Rad. No. 6143-02. Sentencia del 27 de septiembre de 2002

índole administrativo relacionadas con obligaciones a cargo de la EPS accionada.

- 6. EPS Sanitas cumplió con sus funciones legalmente establecidas, asumiendo la cobertura económica de los servicios de salud requeridos por el paciente, facilitando su acceso a las IPS que hacían parte de su red de servicios de salud.
- 7. La Clínica Universitaria Colombia, se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá, toda vez que cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Estándares que establece las Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, para prestar los servicios de cirugía catalogado en un nivel de complejidad alto, y con las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa definidas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema Único de Habilitación según el Decreto 2309 de 2002, la resolución 1439 de 2002 y resolución 486 de 2003, Resolución 1891 de 2003, Circular 015 de 2003 del Ministerio de la Protección Social y demás normas vigentes.
- 8. No hay un solo indicio contra EPS SANITAS S.A. que demuestre incumplimiento de sus obligaciones, cuando esta entidad promotora de salud no actuó, ni incidió ni generó el supuesto daño demandado.

En conclusión, la atención medica dispensada al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO en la Clínica Universitaria Colombia, en los días 19 y 20 de marzo de 2008, fue adecuada, por lo que menos puede atribuirse a EPS SANITAS, entidad que cumplió a cabalidad con sus obligaciones de asegurador, alguna responsabilidad por las condiciones actuales de la demandante.

**VIII. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA.-**

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

**1. DOCUMENTALES:**

- 1.1. Certificado de existencia y Representación Legal de **E.P.S SANITAS S.A.** expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. Ya reposa en el proceso junto con el poder otorgado.
- 1.2. Original de la certificación de afiliación a **E.P.S SANITAS**, el tipo de afiliación Cotizante Beneficiaria del menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO y su grupo familiar (padres y Hermano)
- 1.3. Listado de utilización de servicios y autorización de servicios médicos otorgados oportunamente al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO.
- 1.4. Registro actual de prestadores de la Clínica Universitaria Colombia, propietaria, el cual fue descargado de la página web del Ministerio de Salud.

**2. interrogatorio de parte:**

Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte de los demandantes MARTHA CECILIA CASTRO VARGAS y RIOLÁN EDUARDO CORTÉS VILLAFRADEZ para que absuelva el cuestionario que formularé por escrito o en su defecto verbalmente en la audiencia inicial. Podrán ser ubicados por intermedio

de su apoderado o en las direcciones que para efectos de notificación se incluyen en la demanda.

Así mismo solicito poder interrogar al codemandado doctor LUIS ALFONO PALLARES para que absuelva el cuestionario que formularé por escrito o en su defecto verbalmente en la audiencia inicial.

### **3. TESTIMONIALES:**

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y atención médica brindada al paciente, en especial, la pertinencia del procedimiento realizado al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, solicito al Señor Juez que señale fecha y hora para la recepción de los TESTIMONIOS de los siguientes profesionales:

- 3.1. Dr. **Carlos Alberto Larios**, en su condición de médico tratante del menor Manuel José Cortes, quien se podrá ubicar en la AV. Calle 127 No. 19-A -28 Consultorio 408 de la ciudad de Bogotá.
- 3.2. Dr. **Daniel Rojas Castillo**, en su calidad de médico Urólogo de la Clínica Universitaria Colombia quien participó en el análisis del caso (práctica de la cirugía) del menor Manuel José Cortes Castro, quien se podrá ubicar en la Calle 23 No. 66-46 de la ciudad de Bogotá.
- 3.3. Dr. **German Rojas Rodríguez**, director científico de la Clínica Universitaria Colombia, quien atendió las peticiones de los padres del menor, y tiene conocimiento del caso clínico, quien se podrá ubicar en la Calle 23 No. 66-46 de la ciudad de Bogotá.

A los referidos testigos me comprometo a hacerlos comparecer al Despacho en la fecha y hora que sea señalada.

### **4. DOCUMENTALES QUE SE CONSEGUIRÁN MEDIANTE OFICIO:**

- 4.1. Con el ánimo de acreditar la idoneidad y autorización para prestar servicios de salud, atentamente solicito al señor Juez se sirva oficiar a la Secretaría Distrital o Departamental de Salud de la ciudad de Bogotá, para que informe el nivel de complejidad de la Clínica Universitaria Colombia, en la atención del servicio de cirugía y servicios quirúrgicos en general.

### **EN CUANTO A LAS PRUEBAS PRESENTADAS Y SOLICITADAS EN LA DEMANDA:**

Frente a las pruebas documentales me permito manifestar que no me opongo a las mismas.

Frente a las pruebas TESTIMONIALES relacionadas en el respectivo acápite, me permito manifestar que no me opongo a la solicitud de pruebas realizada por los sujetos procesales, y que me reservo el derecho de intervenir en las que a bien considere necesario ejercer el derecho de defensa y contradicción que le asiste a mi mandante.

### **IX. ANEXOS.-**

Me permito anexar a la presente contestación de demanda, los siguientes documentos:

cuidados intensivos o solicitó al médico tratante que impartiera tal orden; ni informó a las enfermeras sobre las reales condiciones en que se encontraba Molina Rendón y, mucho menos, las instruyó sobre la necesidad de extremar los controles y cuidados que debían tener para con él. Súmase la actitud omisiva que igualmente asumió el médico de la clínica cuando fue llamado por segunda vez, siendo informado que el paciente se apreciaba nuevamente alterado, ya que en ese momento, ante el aviso de una nueva complicación, debió proceder a cortar el alambrado que sellaba su boca, o a ordenarle a las enfermeras que lo hicieran o, lo menos, a contactar a Echeverri Durán para pedirle autorización para ello, o para que éste diera tal orden, o instrucciones específicas de cómo manejar la situación, nada de lo cual hizo.

**5.- Siendo esa la conclusión de la Corte sobre el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por los demandados y el daño cuya reparación aquí se persigue, queda desvirtuada la porcentualización que el a quo hizo del grado de responsabilidad de los dos médicos que conforman el extremo pasivo del proceso, pues en concepto de la Sala lo pertinente era asignar el 60% de ella al doctor Uribe Arcila y el 30% al doctor Echeverri Durán, manteniéndose sin modificaciones el 5% imputado a cada una de las enfermeras.**

Esta apreciación tendrá como único efecto, que deba rebajarse la condena impuesta al prenombrado médico cirujano al 30% de la indemnización total establecida por el Juzgado del conocimiento, sin que, aparejadamente, pueda reajustarse el porcentaje fijado al médico Juan Fernando Uribe Acosta, pues ello implicaría hacer más gravosa la situación de éste y la de la "Comunidad Hermanas Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen de Tour Providencia de Medellín", ambos apelantes del fallo del a quo, cuando, como se sabe, la alzada que la actora introdujo contra dicho proveído, no puede ser aquí considerada (art. 357 C. de P.C.) (...)

En este orden de ideas, sí se llega a declarar la responsabilidad solidaria la cual fue reclamada en la demanda, en voces de las jurisprudencias antes citadas, debe el juez de la causa, establecer el monto de la condena (en caso de que se pruebe la responsabilidad reclamada) con base en la incidencia causal de los demandados en el servicio de salud que se cuestionan en la demanda, por tanto debe graduarse la culpa de los sujetos demandados en el actuar médico causante del daño, por lo que la condena que se llegue a imponer en contra **EPS SANITAS S.A., aun siendo solidaria** no puede ser igual a la que se imponga a los codemandados Clínica Colsanitas S.A., y Martín Alonso De Larotta en la medida que los actos médicos que se cuestiona fueron ejecutado con plena autonomía de la IPS - Clínica Universitaria Colombia y los médicos de dicha institución, por lo que se solicita respetuosamente:

Graduar la culpa que se llegare a probar en el proceso, atendiendo la incidencia causal de la misma en los hechos y pretensiones de la demanda, graduando así mismo la condena que se pueda llegar a imponer en contra de **EPS SANITAS S.A.,** de forma solidaria, es decir, aunque la condena sea solidaria puede el juez establecer internamente los porcentajes de participación en el daño para que el que pague el condenado de forma solidaria pague en su totalidad la sentencia pueda repetir internamente contra los otros codeudores solidarios en un porcentaje que represente su participación en la causación del daño objeto de la demanda.

Por lo anterior elevo la presente:

**SOLICITUD**

1. Se absuelva a **EPS SANITAS S.A.,** de cada una de las pretensiones de la demanda.
2. Se declare a **EPS SANITAS S.A.,** exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa de los supuestos perjuicios generados

en las atenciones médicas prestadas al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, objeto de la presente demanda.

3. Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.

4. En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, y se condena en solidaridad a **EPS SANITAS S.A.** y a los codemandados solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que en caso de que cualquiera de los condenados solidarios paguen la totalidad de la sentencia, este pueda internamente solicitar al resto de los deudores en una proporción del monto a pagar de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño.

## **12. EXCEPCIÓN GENÉRICA.**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

## **VII. CONCLUSIONES:**

En conclusión, y directamente frente a los argumentos de la demanda para demostrar los supuestos demandados, podemos decir lo siguiente:

1. El menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, está afiliado a EPS Sanitas S.A. Pero EPS Sanitas no autorizó todos los servicios indicados en los hechos de la demanda debido a que el ingresaba igualmente como asegurado por otras compañías de Medicina Prepagada.
2. En cumplimiento de las obligaciones que la normativa vigente impone a las Entidades Promotoras de Salud, mi representada ha asumido la cobertura económica de los servicios de salud respecto de los que el demandante ha solicitado que sean cubiertos por la empresa aquí demandada.
3. EPS Sanitas ha facilitado el acceso al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, a las IPS con las cuales se suscribieron los respectivos contratos de prestación de servicios de salud, especialmente en la ciudad de Bogotá.
4. La Clínica Universitaria Colombia, es una IPS debidamente habilitada por la entidad de salud correspondiente para operar en la ciudad de Bogotá, que presta servicios a los afiliados a la EPS Sanitas con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales de la salud y empleados, a la luz de lo acordado en la cláusula tercera del respectivo contrato de prestación de servicios de salud suscrito con mi representada.
5. Todos y cada uno de los hechos de la demanda relacionados con la atención medica requerida por el menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO otorgada en la Clínica Universitaria Colombia hacen referencia a aspectos de índole asistencial en los que mi representada no tuvo ninguna clase de participación, máxime cuando todas y cada una de las decisiones y conductas médicas expuestas en la causa petendi son imputables de manera directa y exclusiva a los profesionales de la salud que atendieron al accionante, y no a dificultades de

índole administrativo relacionadas con obligaciones a cargo de la EPS accionada.

- 6. EPS Sanitas cumplió con sus funciones legalmente establecidas, asumiendo la cobertura económica de los servicios de salud requeridos por el paciente, facilitando su acceso a las IPS que hacían parte de su red de servicios de salud.
- 7. La Clínica Universitaria Colombia, se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá, toda vez que cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Estándares que establece las Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, para prestar los servicios de cirugía catalogado en un nivel de complejidad alto, y con las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa definidas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema Único de Habilitación según el Decreto 2309 de 2002, la resolución 1439 de 2002 y resolución 486 de 2003, Resolución 1891 de 2003, Circular 015 de 2003 del Ministerio de la Protección Social y demás normas vigentes.
- 8. No hay un solo indicio contra EPS SANITAS S.A. que demuestre incumplimiento de sus obligaciones, cuando esta entidad promotora de salud no actuó, ni incidió ni generó el supuesto daño demandado.

En conclusión, la atención medica dispensada al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO en la Clínica Universitaria Colombia, en los días 19 y 20 de marzo de 2008, fue adecuada, por lo que menos puede atribuirse a EPS SANITAS, entidad que cumplió a cabalidad con sus obligaciones de asegurador, alguna responsabilidad por las condiciones actuales de la demandante.

**VIII. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA.-**

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

**1. DOCUMENTALES:**

- 1.1. Certificado de existencia y Representación Legal de **E.P.S SANITAS S.A.** expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. Ya reposa en el proceso junto con el poder otorgado.
- 1.2. Original de la certificación de afiliación a **E.P.S SANITAS**, el tipo de afiliación Cotizante Beneficiaria del menor **MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO** y su grupo familiar (padres y Hermano)
- 1.3. Listado de utilización de servicios y autorización de servicios médicos otorgados oportunamente al menor **MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO**.
- 1.4. Registro actual de prestadores de la Clínica Universitaria Colombia, propietaria, el cual fue descargado de la página web del Ministerio de Salud.

**2. interrogatorio de parte:**

Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte de los demandantes **MARTHA CECILIA CASTRO VARGAS** y **RIOLÁN EDUARDO CORTÉS VILAFRADEZ** para que absuelva el cuestionario que formularé por escrito o en su defecto verbalmente en la audiencia inicial. Podrán ser ubicados por intermedio

de su apoderado o en las direcciones que para efectos de notificación se incluyen en la demanda.

Así mismo solicito poder interrogar al codemandado doctor LUIS ALFONO PALLARES para que absuelva el cuestionario que formularé por escrito o en su defecto verbalmente en la audiencia inicial.

### **3. TESTIMONIALES:**

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y atención médica brindada al paciente, en especial, la pertinencia del procedimiento realizado al menor MANUEL JOSÉ CORTES CASTRO, solicito al Señor Juez que señale fecha y hora para la recepción de los TESTIMONIOS de los siguientes profesionales:

- 3.1. Dr. **Carlos Alberto Larios**, en su condición de médico tratante del menor Manuel José Cortes, quien se podrá ubicar en la AV. Calle 127 No. 19-A -28 Consultorio 408 de la ciudad de Bogotá.
- 3.2. Dr. **Daniel Rojas Castillo**, en su calidad de médico Urólogo de la Clínica Universitaria Colombia quien participó en el análisis del caso (práctica de la cirugía) del menor Manuel José Cortes Castro, quien se podrá ubicar en la Calle 23 No. 66-46 de la ciudad de Bogotá.
- 3.3. Dr. **German Rojas Rodríguez**, director científico de la Clínica Universitaria Colombia, quien atendió las peticiones de los padres del menor, y tiene conocimiento del caso clínico, quien se podrá ubicar en la Calle 23 No. 66-46 de la ciudad de Bogotá.

A los referidos testigos me comprometo a hacerlos comparecer al Despacho en la fecha y hora que sea señalada.

### **4. DOCUMENTALES QUE SE CONSEGUIRÁN MEDIANTE OFICIO:**

- 4.1. Con el ánimo de acreditar la idoneidad y autorización para prestar servicios de salud, atentamente solicito al señor Juez se sirva oficiar a la Secretaría Distrital o Departamental de Salud de la ciudad de Bogotá, para que informe el nivel de complejidad de la Clínica Universitaria Colombia, en la atención del servicio de cirugía y servicios quirúrgicos en general.

### **EN CUANTO A LAS PRUEBAS PRESENTADAS Y SOLICITADAS EN LA DEMANDA:**

Frente a las pruebas documentales me permito manifestar que no me opongo a las mismas.

Frente a las pruebas TESTIMONIALES relacionadas en el respectivo acápite, me permito manifestar que no me opongo a la solicitud de pruebas realizada por los sujetos procesales, y que me reservo el derecho de intervenir en las que a bien considere necesario ejercer el derecho de defensa y contradicción que le asiste a mi mandante.

### **IX. ANEXOS.-**

Me permito anexar a la presente contestación de demanda, los siguientes documentos:

513

9.1. Los anunciados en el acápite de las pruebas documentales, y las que obran en el proceso.

9.2. Certificado de existencia y representación legal de **E.P.S. SANITAS S.A.** el cual ya reposa dentro del expediente.

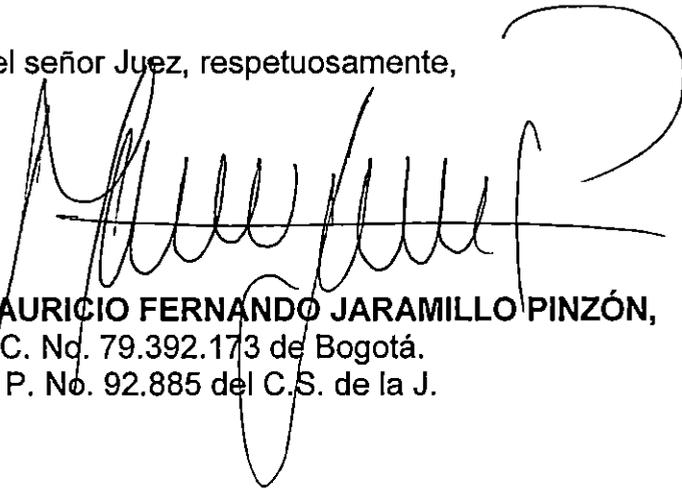
**X. NOTIFICACIONES.-**

Recibiré notificaciones en el domicilio de mi representada, ubicado en la Calle 100 No. 11B-67, Piso 3º, de Bogotá.

La **E.P.S. SANITAS S.A.** las recibirá en la Calle 100 No. 11B-95, Piso 5º, de Bogotá.

E igualmente recibiré junto con mi Representada, notificaciones e información en el correo electrónico: [fjaramil@keralty.com](mailto:fjaramil@keralty.com)

Del señor Juez, respetuosamente,



**MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN,**  
C.C. No. 79.392.173 de Bogotá.  
T. P. No. 92.885 del C.S. de la J.

# Manual de técnicas quirúrgicas

Agustín Alberto Jiménez Carrazana  
Carlos Arturo Rodríguez López-Calleja

[booksmedicos.org](http://booksmedicos.org)



Editorial Ciencias Médicas

Manual  
de técnicas  
quirúrgicas

# Manual de técnicas quirúrgicas

**Agustín Alberto Jiménez Carrazana**  
Especialista de II Grado en Cirugía General  
Profesor auxiliar

**Carlos Arturo Rodríguez López-Calleja**  
Especialista de I Grado en Cirugía General



La Habana, 2008

Jiménez Carrazana, Agustín A.  
Manual de técnicas quirúrgicas / Agustín A. Jiménez  
Carrazana, Carlos A. Rodríguez  
López-Calleja. La Habana: Editorial Ciencias Médicas,  
2008.

[s.n], 237 p. il.

Bibliografía: p. 237  
ISBN 978-959-212-279-6

WO 500

1. TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO QUIRÚRGICO
2. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS  
OPERATIVOS / métodos

Rodríguez López-Calleja, Carlos A.

Edición: Dra. Giselda Peraza Rodríguez  
Diseño y realización de cubierta: Ac. Mamei P. Izquierdo Castañeda  
Fotografía: Héctor Zanabria Horta

© Agustín Alberto Jiménez Carrazana y  
Carlos Arturo Rodríguez López-Calleja, 2008  
© Sobre la presente edición,  
Editorial Ciencias Médicas, 2008

Editorial Ciencias Médicas  
Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas  
Calle 23 No. 177 entre N y O, edificio Soto, El Vedado  
La Habana, CP: 10400, Cuba  
Correo electrónico: ecimed@infomed.sld.cu  
Teléfonos: 832 5338, 838 3375

## Contenido

### PARTE I. Generalidades

#### Capítulo 1. Punción abdominal / 3

#### Capítulo 2. Abordaje venoso profundo percutáneo / 5

Acceso a la vena cava superior / 5

Vía yugular interna / 5

Vía subclavia / 6

Acceso a la vena cava inferior por vía femoral / 6

#### Capítulo 3. Disección de vena / 8

#### Capítulo 4. Biopsia / 10

Biopsia excisional / 10

Biopsia incisional / 10

Conización de cuello uterino y legrado / 10

Biopsia por ponchamiento / 11

Biopsia por punción percutánea / 11

#### Capítulo 5. Traqueostomía y cricotiroidostomía / 13

Traqueostomía / 13

Cricotiroidostomía / 15

#### Capítulo 6. Toracocentesis y pleurotomía / 16

#### Capítulo 7. Incisiones de laparotomía / 18

Incisiones verticales / 18

Media / 18

Paramedia / 19

Transversas y oblicuas / 19

Cierre de las incisiones de laparotomía / 21

Puntos de seguridad / 22

Cierre con puntos totales / 22

#### Capítulo 8. Herniorrafias / 24

Herniorrafia inguinal / 24

Tratamiento al saco herniario y su contenido / 24

Tratamiento al anillo inguinal profundo y a la pared posterior del conducto / 25

Herniorrafia inguinal en el adulto / 26

Uso del ligamento crural (Poupart). Técnica de Bassini / 26

Técnica del ligamento de Cooper (Lotheissen-Mc Vay-Anson) / 26

Plicatura de la fascia transversal o técnica de Zimmerman / 27

Técnica anatómica o fasciofascial (técnica de Madden) / 27

Sutura continua de la fascia transversal y la cintilla ileopubiana (Shouldice modificado) / 27

Anestesia local para herniorrafia inguinal / 28

Herniorrafia crural / 29

Vía inguinal / 29

Vía crural o femoral (técnica de Cadenat) / 29

Vía posterior o técnica de Chattle-Henry / 29

Herniorrafia umbilical / 30

Herniorrafia epigástrica / 31

Herniorrafia incisional / 32

Principios técnicos generales / 32

Herniorrafia incisional sin apertura del saco o técnica de Hunter / 32

Herniorrafia incisional con apertura del saco y de varios planos o técnica de Cattell / 33

#### Capítulo 9. Apendicectomía / 35

#### Capítulo 10. Colecistostomía / 38

#### Capítulo 11. Colecistectomía / 40

#### Capítulo 12. Coledocolitotomía / 43

#### Capítulo 13. Gastrostomía y yeyunostomía / 45

Gastrostomía / 45

Gastrostomía de suturas concéntricas en bolsa o técnica Stamm-Senn / 45

Gastrostomía en túnel, técnica de Witzel / 46

Yeyunostomía / 46

#### Capítulo 14. Colostomía / 48

Cecostomía / 49

Colostomía de Maydl / 49

Colostomía de Rankin-Mikulicz / 50

Colostomía de Hartman / 51

Ano iliaco terminal permanente / 52

Cierre de colostomía / 53

Cierre extraperitoneal / 53

Cierre intraperitoneal / 53

#### Capítulo 15. Resección intestinal / 55

#### Capítulo 16. Abdomen agudo / 58

Perforaciones gastroduodenales / 58

Divertículo de Meckel / 60

Perforación del colon / 60

Tratamiento de la perforación / 60

Tratamiento de la peritonitis / 62

Abscesos intraabdominales / 62

Vías de abordaje / 63

Tratamiento de las peritonitis / 66

Hemoperitoneo / 67

Embarazo ectópico roto / 67

Oclusión intestinal mecánica aguda / 68

Bridas posquirúrgicas / 68

Hernias / 69

Vólvulo del sigmoides / 69

Invaginación intestinal / 70

Ileobiliar / 71

Enfermedad de Crohn / 71

Tumores / 72

### PARTE 2. Abdomen

#### Capítulo 17. Vagotomía abdominal y técnicas de drenaje gástrico / 75

Vagotomía abdominal / 75

Vagotomía troncular / 75

Vagotomía selectiva / 76

Vagotomía altamente selectiva o técnica de Griffith / 76

Técnicas de drenaje gástrico / 78

Piloromiotomía con piloroplastia extramucosa / 78

Piloroplastia de Heineke-Mikulicz / 79

Piloroplastia de Finney / 79

Gastrooduodenostomía látero-lateral de Jaboulay / 81

Otras modificaciones / 81

Duodenoplastia / 82

Gastroyeyunostomía / 83

#### Capítulo 18. Gastrectomías / 85

Clasificación / 85

Gastrectomía subtotal para el cáncer gástrico distal / 85

Antrectomía / 88

Gastrectomía total / 89

Otras resecciones / 91

Cierre del muñón duodenal / 91

Método cerrado / 93

Método abierto / 93

#### Capítulo 19. Cirugía en el síndrome postgastrectomía / 95

Recidiva de la úlcera / 95

Síndrome de Dumping / 97

Síndrome del asa aferente / 98

Dehiscencia del muñón duodenal / 98

Gastritis alcalina / 98

#### Capítulo 20. Acalasia esofágica / 100

Operación de Heller / 100

Otras operaciones para la acalasia / 101

#### Capítulo 21. Hipertensión portal / 103

Derivaciones portosistémicas / 103

Anastomosis portocava término-lateral / 103

Anastomosis portocava látero-lateral / 105

Anastomosis mesentérico-cava / 106

Anastomosis esplenorenal / 107

Otras técnicas en el control de la hemorragia por rotura de várices esofágicas / 108

#### Capítulo 22. Cirugía de la glándula suprarrenal / 111

Suprarenalectomía / 111

Por vía anterior / 111

Por vía posterior / 112

#### Capítulo 23. Resecciones hepáticas / 115

Resecciones hepáticas regladas / 115

Resecciones mayores / 116

Resecciones menores / 119

Tratamiento quirúrgico de quistes / 120

#### Capítulo 24. Derivaciones biliodigestivas / 122

Clasificación de las derivaciones biliodigestivas / 122

Hepatoyeyunostomía de Longmire / 122

## Capítulo 8

### Herniorrafias

#### Herniorrafia inguinal

Las incisiones de abordaje que se usan con frecuencia son la transversa y la paralela al pliegue inguinocrural. Para el acceso posterior (preperitoneal) se emplean incisiones suprapúbicas de orientación vertical o transversal (Fig. 8.1).

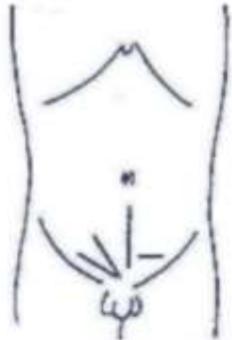


Fig. 8.1. Incisiones frecuentes en la herniorrafia inguinal.

Una vez que se penetra en el conducto inguinal, hay que abordar dos problemas básicos: tratamiento al saco y su contenido, y el tratamiento del anillo inguinal profundo y de la pared posterior del conducto.

#### Tratamiento al saco herniario y su contenido

Cuando la hernia es indirecta (oblicua externa) y está reducida, el saco se debe encontrar en el lado interno del cordón, por debajo del músculo cremáster y su fascia de envoltura (Fig. 8.2); para ello, basta con separar las fibras de este músculo mediante disección combinada, roma y cortante. El nervio ileoinguinal se puede adosar a la fascia cremastérica y se debe conservar para evitar la zona de anestesia cutánea en el área de los genitales que provoca su sección.

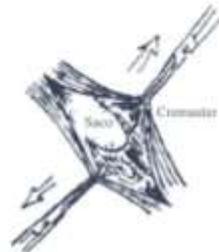


Fig. 8.2. Después de disecar el músculo cremáster, se puede apreciar el saco herniario.

Reconocido el saco herniario, por su característico color blanco nacarado, se separa de las estructuras adyacentes, cuidando no lesionar el conducto deferente o los plexos venosos espermáticos. Si existe persistencia del conducto peritoneo vaginal, la disección distal del saco es impropia y se practica la maniobra de Ombredanne (Fig. 8.3), que consiste, en la división transversal de este, para abandonar esa porción, previa incisión longitudinal que evita futuras colecciones líquidas.



Fig. 8.3. Se practica la maniobra de Ombredanne. La línea de puntos muestra el lugar de sección.

La ligadura del saco se puede realizar mediante transfijión con sutura no absorbible o con catgut, lo que depende del grosor de las paredes y del calibre del defecto. Hay veces que una simple ligadura es suficiente, con la condición de que la disección del saco sea lo más alta posible (Fig. 8.4) y que no incluya los elementos que conforman el cordón o el canal inguinal.



Fig. 8.4. Muestra el sitio de sección del saco herniario.

Se debe tener especial cuidado con los lipomas, sobre todo, los que tienen una base ancha, porque se puede lesionar la vejiga. Este tipo de lipoma es prudente reducirlo solamente.

Después de examinar el contenido del saco, hay que reintegrarlo a la cavidad peritoneal. Si se está frente a una hernia irreducible, hay que poner especial cuidado al abrir para no lesionar un asa (deslizamiento del ciego o sigmoideos). En estos casos resulta muy útil "abrir una ventana" a la cavidad peritoneal a través del músculo oblicuo menor y el transverso (técnica de la Roque) y, utilizarla para reconocer el contenido del saco y reintegrarlo sin peligro (Fig. 8.5). Después que se practica la herniorrafia, la "ventana" se puede cerrar sin dificultad.

Una vez que se reintegra el contenido y antes de ligar el saco, se debe explorar, digitalmente, la pared posterior y la región del anillo crural para detectar la coexistencia de hernia en esta zona.

#### Tratamiento al anillo inguinal profundo y a la pared posterior del conducto

Este es un aspecto muy importante, ya que la recidiva o no de la hernia depende, esencialmente, de que se realice este proceder. Por años se ha planteado que, si la fascia *transversalis* es resistente en la pared posterior y el anillo inguinal profundo no está dilatado (hernia indirecta pequeña en el joven), no es necesario el

tratamiento de estas estructuras, lo que resulta poco convincente, si se tiene en cuenta su aparición tardía (influencia de factores adquiridos) y las alteraciones anatómicas provocadas por la disección quirúrgica.

En el recién nacido y en el niño pequeño suelen ser suficientes la apertura del saco sin necesidad de separar el cordón de su lecho y su ulterior ligadura, después de reintegrar el contenido a la cavidad peritoneal (Fig. 8.6); sin embargo, en los adultos, se estrecha el calibre del anillo profundo y se refuerza la pared posterior del conducto, lo que, generalmente, se consigue con una sola línea de sutura. No obstante, los elementos que se emplean para reconstruir o reforzar la pared, así como, la forma de hacerlo varían considerablemente.

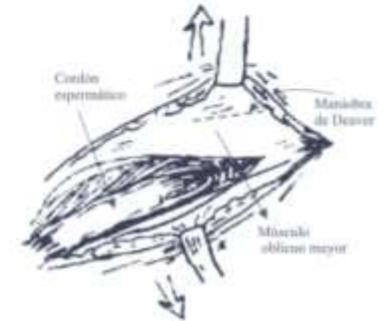


Fig. 8.5. Maniobra de Deaver en la técnica de la Roque. La línea de puntos señala el lugar de sección.



Fig. 8.6. En el niño, la porción distal del saco se abandona sin disección.

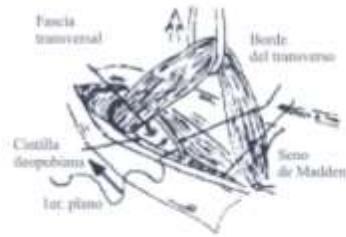


Fig. 8.14. Se da un primer plano de sutura en el borde aponeurótico del transversario.

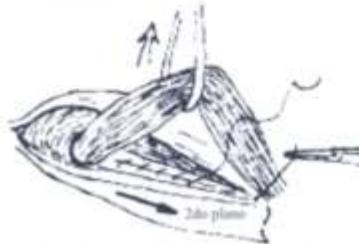


Fig. 8.15. Se da un segundo plano de sutura del transversario a la arcada crural.

Existen casos especiales donde estos recursos técnicos pueden ser inefectivos y se puede valorar el empleo de mallas y otros artificios.

En ciertos casos, un músculo cremáster grueso o vasos de curso anómalo se deben sacrificar para poder reparar, adecuadamente, el anillo inguinal profundo y la pared posterior; ambos cabos deben ser ligados; pues la pequeña arteria funicular puede sangrar, profusamente, en el posoperatorio, lo que obliga a la reintervención.

### Anestesia local para herniorrafia inguinal

Se utiliza la lidocaína de 0,5 a 1 %, y se inyecta de 5 a 10 mL de la mezcla en los lugares siguientes (Fig. 8.16):

Lugar 1: a la distancia de 1 a 2 traveses de dedo por dentro de la espina ilíaca anteriosuperior (nervio ilioinguinal).

Lugar 2: en la espina del pubis, directamente en el cordón espermático.

Lugar 3: en el borde externo del músculo recto, a nivel de la espina ilíaca anteriosuperior.

Lugar 4: a 1 cm por debajo del pliegue inguinal y por dentro del latido de la arteria femoral (rama crural del nervio genitocrural), en dirección al canal inguinal (ascendente).

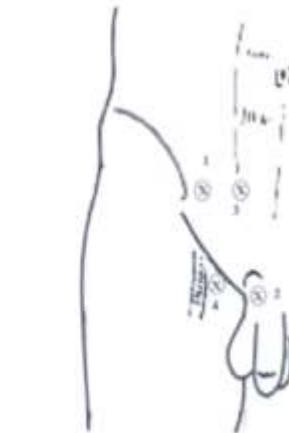


Fig. 8.16. Puntos de infiltración con anestesia local en el tratamiento de la hernia inguinal.

En los tres primeros lugares se inyecta en profundidad, perpendicular a la piel, en el plano músculo aponeurótico, para alcanzar las estructuras nerviosas ya mencionadas (Fig. 8.17 a y b). Además, se infiltra la piel y el tejido celular subcutáneo en el trayecto de la incisión para completar el bloqueo de la zona quirúrgica. A veces, se necesitan inyecciones adicionales al manipular el cordón o por un bloqueo previo deficiente.

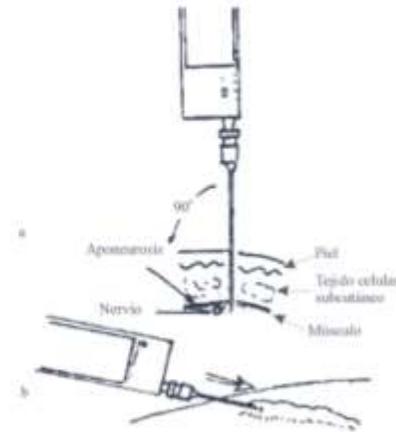


Fig. 8.17 a y b. Manera de infiltrar con la jeringa en profundidad y en el tejido celular subcutáneo para una eficaz anestesia del área quirúrgica.

### Herniorrafia crural

Las vías de abordaje de esta localización son: vía inguinal, vía crural o femoral y vía posterior (Fig. 8.18), como se explican a continuación.



Fig. 8.18. Vías de abordaje de la hernia crural derecha.

#### Vía inguinal

Se emplea la técnica del ligamento de Cooper, ya descrita.

#### Vía crural o femoral (técnica de Cadenat)

No se utiliza en las hernias irreductibles o complicadas por lo engorroso que resulta el tratamiento del contenido del saco, sobre todo, si existen posibilidades de resección intestinal. Es satisfactoria en las hernias pequeñas bajo anestesia local. El acceso puede ser crural puro, pero se prefiere una incisión en la región inguinal, muy cerca al pliegue y paralelo a este, para evitar los afluentes de la vena safena interna; de esta manera se exponen, con facilidad, la reflexión de la aponeurosis del oblicuo mayor y la arcada (cubierta por esta) junto a la emergencia de los vasos femorales; hay que orientarse por el latido de la arteria. Luego, mediante disección roma y cortante (con pinza Mixer y tijera Metzenbaum) se separa la arcada del tejido fibroadiposo de la fascia crural (Fig. 8.19), por dentro de los vasos femorales, donde se encuentra el saco herniario o un lipoma preherniario.

Después de identificar el saco o el lipoma, se aísla de los tejidos circundantes, y se expone el ligamento de Gimbernat, límite interno del anillo crural, que se debe distender con la pinza Mister, o seccionar, una vez que se examina el contenido, si se trata de una hernia con saco.

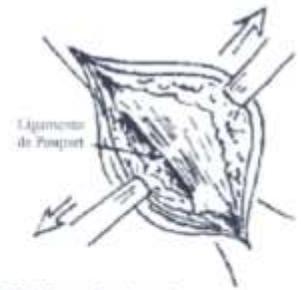


Fig. 8.19. Vía crural o femoral.

Este paso no se puede obviar por la alta frecuencia de estrangulación en la hernia crural. Una vez que se trata el saco y el contenido de este, se repara el defecto con puntos separados de sutura no absorbible, que van de la arcada al ligamento de Cooper (Fig. 8.20).

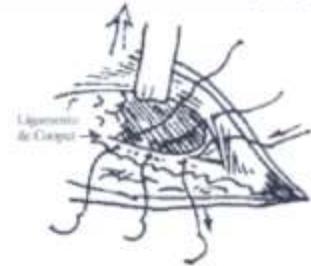


Fig. 8.20. Cierre del defecto con puntos que van de la arcada al ligamento de Cooper.

#### Vía posterior o técnica de Chattle-Henry

Es la vía más ventajosa por el campo amplio que ofrece, lo que permite trabajar con seguridad, aún en casos complicados, y tratar, simultáneamente, hernias crurales bilaterales o de otra localización (inguinal y obturatriz). Requiere de anestesia regional.

Se secciona la línea alba en las incisiones verticales o se levanta un colgajo de la vaina de los músculos rectos en la incisión de Pfannenstiel y se aborda, de esta forma, el espacio preperitoneal (prevesical). Mediante disección roma (digital) se separa, gentilmente, la grasa y se exponen el ligamento redondo (o los elementos del cordón espermático en el hombre) y el anillo crural, cuidando no lesionar la vena femoral de paredes delgadas. Después de completar esta disección, se puede identificar con facilidad el cuello del saco o del lipoma. Con una suave tracción y con la ayuda de una pinza Mister se dilata el anillo por el lado interno o al seccionar el ligamento de Gimbernat (Fig. 8.21), se puede extraer el tumor herniario.

## Herniorrafia inguinal en el adulto

Las modalidades utilizadas con más frecuencia, al igual que sus ventajas y desventajas, se describen a continuación.

### Uso del ligamento crural (Poupart). Técnica de Bassini

Para la reconstrucción de la pared posterior del conducto inguinal, después de la ligadura alta del saco, se colocan varios puntos de la arcada a los músculos transverso y oblicuo menor, se hace descansar el cordón sobre este nuevo lecho (Figs. 8.7 y 8.8) y se sutura por encima la aponeurosis del oblicuo mayor para reconstruir el canal y conformar el nuevo anillo superficial.

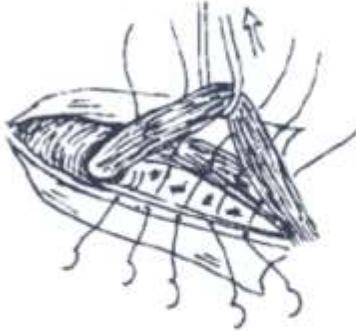


Fig. 8.7. Colocación de varios puntos desde la arcada hasta los músculos transverso y oblicuo menor.



Fig. 8.8. Después de realizar el plano de sutura, se hace descansar el cordón sobre este nuevo lecho.

Esta técnica tiene algunos inconvenientes, como son: unir estructuras de diferente naturaleza (músculo y fascia), una de estas (arcada) tiene tendencia a rasgarse con la sutura; e interfiere con la fisiología de la región (acción de oclusión y desplazamiento del anillo inguinal) al fijar los músculos.

### Técnica del ligamento de Cooper (Lotheisen-Mc Vay-Anson)

Se emplea, indistintamente, para la cura de la hernia inguinal y la hernia crural. Se recomendó por mucho tiempo para las hernias directas e indirectas, con gran debilidad de la pared posterior, y consiste en colocar de 2 a 3 puntos desde el ligamento de Cooper al tendón conjunto y, otros puntos, de este a la arcada con un punto de transición a la vaina de los vasos femorales (Figs. 8.9; 8.10 y 8.11).



Fig. 8.9. Disección de los vasos epigástricos profundos.

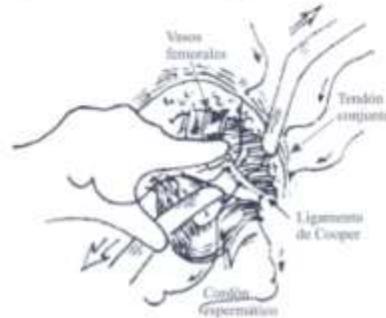


Fig. 8.10. Se dan puntos del ligamento de Cooper al tendón conjunto.



Fig. 8.11. Se está terminando la sutura del tendón conjunto al ligamento de Poupart.

Los aspectos más controvertidos de esta técnica son, que une planos de distintos niveles topográficos (tendón conjunto y ligamento de Cooper) y naturaleza, además del peligro de lesión vascular en el punto de transición.

### Plicatura de la fascia transversal o técnica de Zimmerman

La utilización de esta técnica parecía ser el método de reforzamiento más fisiológico, ya que no interfiere con la acción de los músculos de la región, sobre todo, en hernias pequeñas sin gran debilidad de la pared posterior.

El método consiste en realizar una plicatura de la fascia transversal, con sutura no absorbible, con puntos separados a manera de refuerzo de este plano (Fig. 8.12).

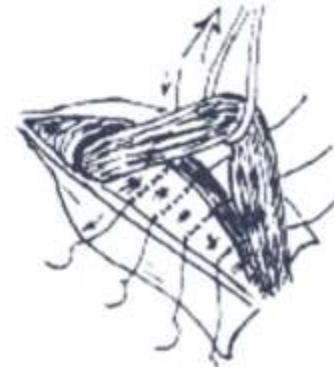


Fig. 8.12. Técnica de Zimmerman. Plicatura de la fascia transversal con sutura no absorbible.

Pero en los casos donde la fascia transversal está debilitada, esta técnica no es suficiente. Por otra parte, en las hernias directas es, prácticamente, impropcedente.

### Técnica anatómica o fasciofascial (técnica de Madden)

Aquí es necesario identificar dos estructuras fundamentales: primero, la cintilla ileopubiana (Thompson), directamente por debajo y paralela a la arcada, y segundo, el borde fascial del músculo transverso. No es imprescindible seccionar o reseca la fascia transversal. Las dos estructuras se aproximan con sutura no absorbible a puntos separados (Fig. 8.13). Tiene como desventaja que no es útil en grandes hernias de la región.

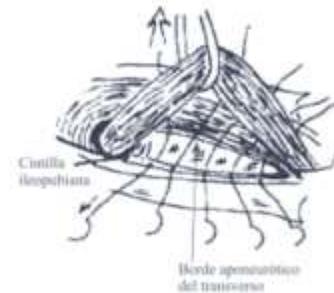


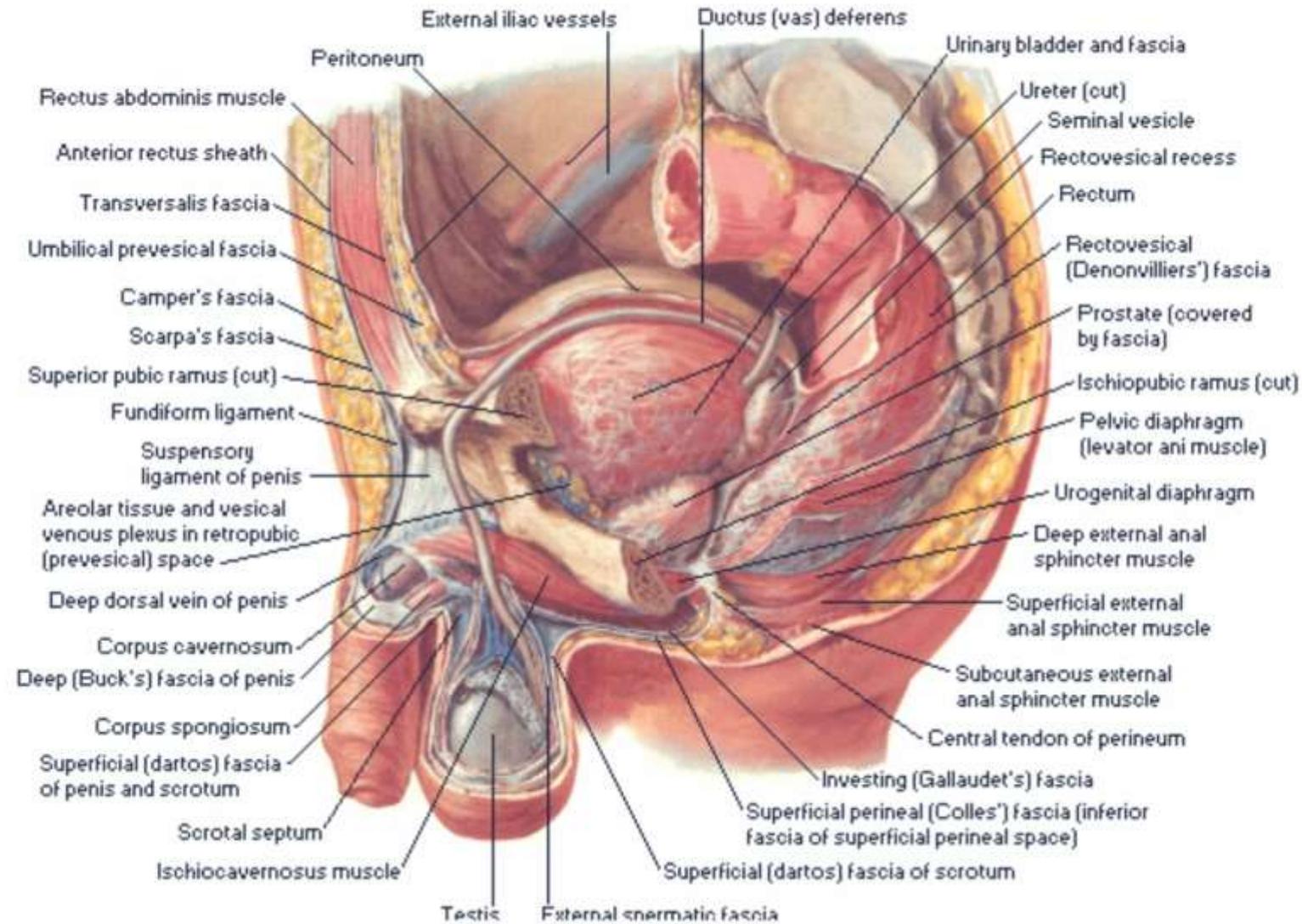
Fig. 8.13. Se suturan el borde de la cintilla ileopubiana (Thompson), y el borde fascial del músculo transverso.

### Sutura continua de la fascia transversal y la cintilla ileopubiana (Shouldice modificado)

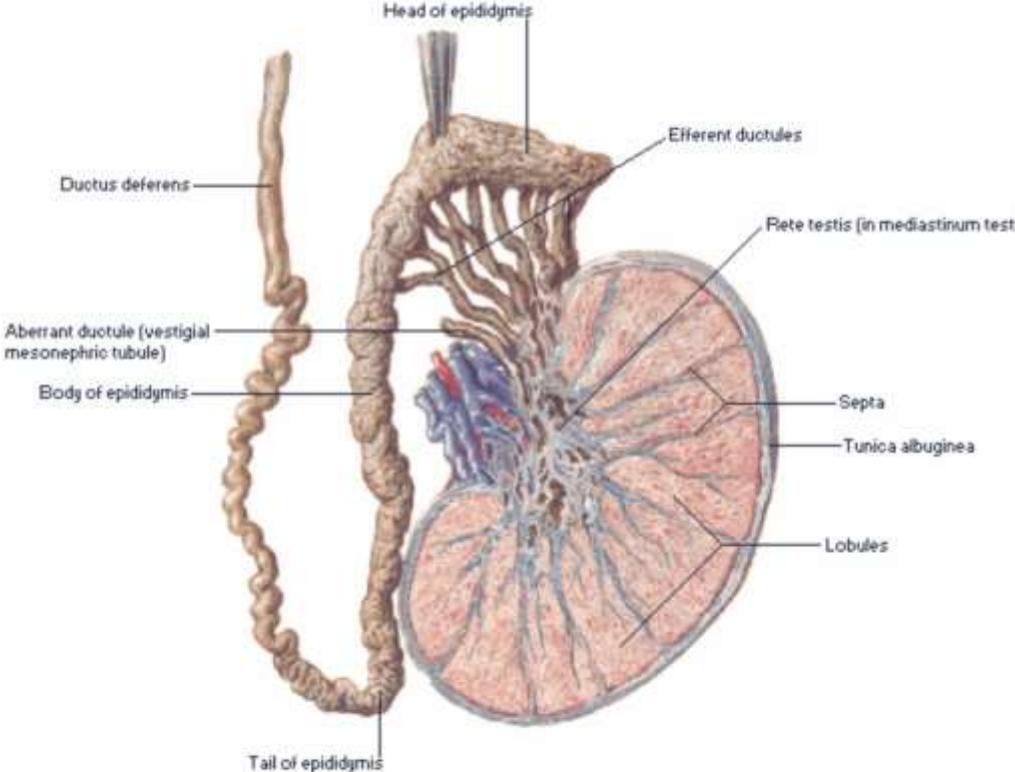
Esta técnica se ha ido abriendo paso, progresivamente, en Cuba, con los mismos fundamentos anatómo-fisiológicos que la técnica de Madden. Es de fácil ejecución y aplicable a las hernias, tanto directas como indirectas.

La sutura se comienza en el vértice del triángulo de Hesselbach (seno de Madden) en dirección al anillo profundo, que se estrecha convenientemente; con el mismo material (con preferencia material no absorbible 3-0 o 2-0) se vuelve en sentido contrario, hacia el vértice, rematándolo con el otro cabo. Es esta la operación que ha brindado mejores resultados y que se realiza, con preferencia, en la actualidad (Figs. 8.14 y 8.15).

## Paramedian Sagittal Section



Frontal Section





Chung · Chen

# Atlas de técnicas quirúrgicas pediátricas

[www.medilibros.com](http://www.medilibros.com)



**ATLAS  
DE TÉCNICAS  
QUIRÚRGICAS**



EDITORES DE LA COLECCIÓN  
Townsend · Evers

página web >> con vídeos

# Atlas de técnicas quirúrgicas pediátricas

Volumen de la serie de Atlas de técnicas quirúrgicas

## Editores

**Dai H. Chung, MD**

Professor and Lee Endowed Chair in Pediatric Surgery  
Department of Pediatric Surgery  
Professor, Department of Cancer Biology  
Vanderbilt Children's Hospital  
Vanderbilt University Medical Center  
Nashville, Tennessee

**Mike K. Chen, MD**

Professor, Department of Surgery and Pediatrics  
Director, Division of Pediatric Surgery  
Program Director, Pediatric Surgery Fellowship  
Children's Hospital of Alabama  
University of Alabama at Birmingham  
Birmingham, Alabama

## Editores de la serie

**Courtney M. Townsend, Jr., MD**

Professor and John Woods Harris Distinguished Chairman  
Robertson-Poth Distinguished Chair in General Surgery  
Department of Surgery  
The University of Texas Medical Branch  
Galveston, Texas

**B. Mark Evers, MD**

Professor and Vice-Chair for Research  
Department of Surgery  
Markey Cancer Foundation Endowed Chair  
Director, Markey Cancer Center  
University of Kentucky  
Lexington, Kentucky

[www.medilibros.com](http://www.medilibros.com)



ELSEVIER

Amsterdam Barcelona Beijing Boston Filadelfia Londres Madrid  
México Milán Múnich Orlando París Roma Sidney Tokio Toronto

# HERNIAS INGUINALES E HIDROCELES

Akemi L. Kawaguchi y Eugene S. Kim

## Hernias inguinales

### Paso 1: anatomía quirúrgica

- ◆ La reparación de la hernia inguinal es el procedimiento realizado con más frecuencia por los cirujanos pediátricos. En estudios de población controlados, la incidencia de hernia inguinal en niños va del 1% al 5% (Cox, 1985). Las hernias son más frecuentes en los varones, lactantes prematuros, los que sufren cuadros médicos que producen un incremento de la presión abdominal y en los niños con enfermedades del tejido conjuntivo.
- ◆ En la población pediátrica, la mayoría de las hernias inguinales se deben a un fallo de cierre del proceso vaginal.
  - ▲ El proceso vaginal permeable se desarrolla a partir de un divertículo del peritoneo, que se une al testículo en descenso a los 7-8 meses de la gestación.
  - ▲ El testículo entra a través del anillo interno y del conducto inguinal y descansa en el escroto.
  - ▲ Las hernias se desarrollan cuando existe un fallo de obliteración del proceso en el conducto inguinal. Las hernias son más frecuentes en el lado derecho, ya que el testículo derecho desciende más tarde que el testículo izquierdo.
  - ▲ Las hernias bilaterales se encuentran en aproximadamente un 10% de los niños a término y hasta en un 30% de los lactantes prematuros (Tackett y cols., 1999; Harper y cols., 1975).

### Paso 2: consideraciones preoperatorias

- ◆ En los lactantes prematuros con hernias inguinales, el momento de la reparación sigue siendo controvertido. Si la hernia no se incarcerationa o produce una obstrucción, la mayoría de los cirujanos elige programar la reparación de las hernias de los lactantes prematuros para cuando el niño es algo mayor y puede tolerar mejor la anestesia general.
- ◆ Recientemente, algunos cirujanos recomiendan un abordaje laparoscópico para la reparación de las hernias inguinales pediátricas, especialmente en el caso de hernias sincrónicas, hernias recurrentes y hernias en las niñas. Sin embargo, existe una alta tasa de recidiva comunicada que va del

2% al 5% (Schier, 2006; Ozgediz y cols., 2007). Más adelante incluimos una breve descripción de la reparación laparoscópica de las hernias inguinales.

- En el momento de la reparación y tras la inducción de la anestesia general, muchos anestesiólogos pediátricos administran un bloqueo caudal en los niños de hasta 2 años de edad para tratamiento del dolor. Se administra en el espacio epidural caudal una combinación de un anestésico local de larga duración y un opiáceo, que puede mejorar el control del dolor durante la cirugía y en el postoperatorio.
- En lactantes y niños con exceso de tejido adiposo en la región inguinal, la colocación de un pequeño rodillo o tope debajo de la nalga puede facilitar la exposición para el procedimiento.

### Paso 3: etapas quirúrgicas

#### Técnica de reparación de la hernia inguinal

##### Varones

- Inmediatamente por encima del pubis, a lo largo de un pliegue cutáneo transversal, marque la línea media. La incisión debe hacerse en la zona situada sobre las estructuras del cordón, con el extremo medial (inmediatamente superior y lateral al tubérculo del pubis).
- Haga una incisión transversal sobre la piel, hasta exponer la dermis blanquecina. En el centro de la dermis, utilice el bisturí para cortar a través del tejido subcutáneo amarillento. Perpendicular a esta incisión, introduzca de forma roma unas tijeras de Metzenbaum y abra la dermis en toda la longitud de la incisión (fig. 30-1).
- Perpendicular a la incisión, con las tijeras de Metzenbaum separe de forma roma el tejido subcutáneo hasta exponer la fascia de Scarpa blanquecina. Con pinzas de Adson con dientes, agarre y levante la fascia de Scarpa. Haga un corte generoso en la fascia perpendicularmente a la herida y con las tijeras de Metzenbaum separe de forma roma los bordes de la fascia de Scarpa hasta exponer la fascia del oblicuo externo.
- Utilice separadores de Senn-Miller y tijeras de Metzenbaum para exponer y realizar una disección roma de la fascia del oblicuo externo hasta poder identificar con claridad el borde inferior del ligamento inguinal (fig. 30-2). Tras identificar el borde del ligamento inguinal, con un bisturí con una hoja del n.º 15, haga una pequeña incisión en la fascia del oblicuo externo en la dirección de sus fibras.
- Con cuidado, amplíe la muesca perpendicular a las fibras con una pinza hemostática tipo mosquito. A continuación coloque dos pinzas hemostáticas en ambos extremos de la incisión de la fascia, y sujete las dos pinzas con una mano tirando y levantando la fascia hacia arriba (fig. 30-3). Con las tijeras de Metzenbaum con la punta curvada hacia arriba, introduzca la hoja cerrada en la abertura de la fascia y empuje en la dirección del ligamento inguinal a través del anillo externo. Retire las tijeras e introduzca a continuación una hoja de las tijeras de Metzenbaum en la abertura y empuje en la dirección de sus fibras hasta que se corta toda la fascia hasta el anillo externo. Tenga cuidado en conservar los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico.
- Separe mediante disección roma las adhesiones a las estructuras del cordón y al saco herniario de los bordes inferior y superior de la fascia. Con los separadores de Senn-Miller, separe hacia medial e inferior, manteniendo apartado el borde libre prominente del ligamento de Poupart.
- En la parte distal de las estructuras del cordón, separe de forma roma las fibras del músculo cremáster perpendicular a la dirección del cordón para exponer las estructuras del cordón y el saco herniario. Con la misma pinza, sujete con suavidad el saco herniario y las estructuras del cordón sin aplastarlas y levántelas (fig. 30-4). Con la otra mano, con pinzas atraumáticas limpie las fibras del cremáster de las caras superior e inferior de las estructuras del cordón. Después de haber aislado las estructuras del cordón de las fibras musculares, pase el fórceps por debajo de las estructuras del cordón y del saco herniario y tire hacia arriba para levantarlas (fig. 30-5).



Figura 30-1



Figura 30-2



Figura 30-3



Figura 30-4



Figura 30-5

- Coloque el índice de la mano izquierda por debajo de las estructuras del cordón e identifique el saco herniario. Fije el saco herniario pinzándolo entre el índice y el pulgar de la mano izquierda. Con la mano derecha, utilice una pinza atraumática para limpiar y separar con suavidad de forma roma las estructuras vasculares del cordón y el conducto deferente del saco herniario (figs. 30-6 y 30-7). Conforme se vaya exponiendo más saco herniario, vaya sujetando más la parte superior del saco entre el índice y el pulgar izquierdos y limpie mediante arrastre las estructuras del cordón hasta que estén completamente libres de adherencias al saco herniario (fig. 30-8). Proteja las estructuras del cordón con una pinza de Allis, comprobando la presencia del conducto deferente dentro de la pinza (fig. 30-9). A continuación divida el saco herniario entre pinzas hemostáticas.
- Coja la pinza proximal, mantenga el saco herniario en posición vertical hacia el techo y tire de la pinza de Allis con las estructuras del cordón hacia el pubis. Mediante una cuidadosa disección roma, separe las estructuras del cordón del saco herniario hasta el nivel del anillo interno (fig. 30-10). Separando las estructuras del cordón del saco herniario, retuerza la parte proximal del saco herniario. Si existe alguna duda sobre la presencia de contenidos intraperitoneales dentro del saco herniario, abra el saco e inspecciónelo antes de ligar el saco herniario. A continuación ligue con una sutura la base del saco herniario a nivel del anillo inguinal interno con una sutura doble de Vicryl 4/0 (fig. 30-11). Extirpe el exceso de saco herniario proximal.



Figura 30-6



Figura 30-7



Figura 30-8



Figura 30-9



Figura 30-10



Figura 30-11

- Abra el hemostático distal y drene cualquier resto de líquido. Es innecesario, y potencialmente perjudicial, seccionar y extirpar la parte distal del saco herniario. Libere las estructuras del cordón de la pinza de Allis. Con el escroto expuesto, tire del testículo homolateral para llevar las estructuras del cordón de nuevo hacia el conducto inguinal. Tire hacia arriba de los dos mosquitos rectos que habían sido colocados en los bordes de la fascia del oblicuo externo y coloque dos puntos sueltos de sutura de Vicryl 4/0 para cerrarla (fig. 30-12).
- Reaproxime la fascia de Scarpa con un punto suelto de Vicryl 4/0. Cierre la piel con dos puntos sueltos de Vicryl 5/0 intradérmicos enterrados. A continuación infiltre con anestésico local y aplique colodión y tiras adhesivas.

#### Mujeres

- Los pasos son similares a los de la técnica utilizada en los varones.
- En las mujeres, el equivalente al proceso vaginal es el conducto de Nuck. Se identifica la parte distal del ligamento redondo, se aísla y se divide. A continuación se identifica el saco herniario. Inspeccione la parte proximal del saco herniario en búsqueda de contenidos como el ovario o las trompas de Falopio.
- Si el saco herniario está vacío, se puede retorcer y ligar de forma similar a la de los varones. Si se identifica la presencia de una trompa de Falopio en la pared del saco, no debe realizarse disección para liberarla de la pared del saco, ya que podría producirse sangrado y lesionar la trompa. Para cerrar el peritoneo se puede colocar una sutura en bolsa de tabaco distal a la trompa.
- El cierre de la herida quirúrgica es similar al que se realiza en los varones.

www.medilibros.com

#### Reparación laparoscópica de hernia inguinal (fig. 30-13)

- Se realiza una pequeña incisión a lo largo del borde superior del ombligo y se insufla a través de una aguja de Veress hasta una presión de 12 mmHg.
- Para la cámara se utiliza un puerto umbilical de 3 y 5 mm.
- A cada lado del ombligo se coloca un puerto de trabajo de 2 o 3 mm o se realiza una incisión puntiforme en lactantes y niños menores de 2 años. En los niños mayores se colocan puertos de trabajo de 5 mm a cada lado del ombligo.
- Con el endoscopio, se inspeccionan los dos anillos inguinales internos en búsqueda de hernias. Si se observa contenido abdominal dentro de las hernias, se reduce mediante una combinación de maniobras de tracción interna y de reducción manual externa. Las hernias mayores de 2 mm se cierran.
- Se introduce en el peritoneo, a través de la pared abdominal y cerca del anillo inguinal, una sutura monofilamento no reabsorbible de 4/0 cortada a 7 cm. A continuación, con un portaagujas, se agarra la aguja intracorpóreamente.
- El anillo interno se cierra sujetando el peritoneo y colocando suturas de forma circunferencial o en forma de N. Durante la colocación de estas suturas se ha de ser extremadamente cuidadoso para no lesionar el conducto deferente ni los vasos del cordón. La sutura debería formar un pliegue de peritoneo sin tensión alrededor de las estructuras del cordón, de forma que no exista presión sobre dichas estructuras.
- El puerto umbilical se cierra con una sutura reabsorbible y la piel, con tiras adhesivas.



Figura 30-12

www.medilibrary.com

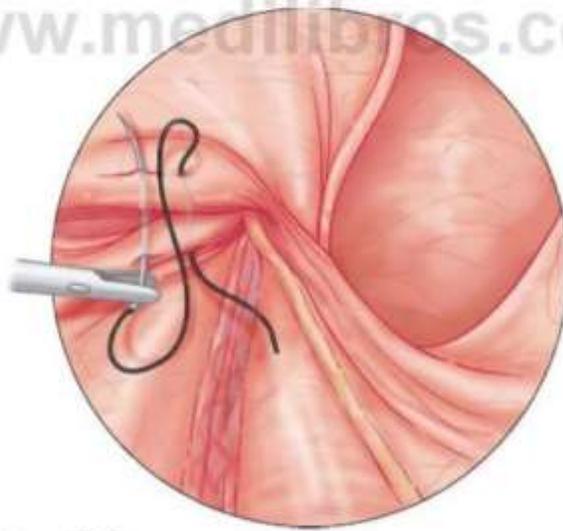


Figura 30-13

## Paso 4: tratamiento postoperatorio

- La mayoría de los pacientes pueden ser dados de alta el mismo día de la cirugía. Los lactantes prematuros de menos de 52 semanas de vida posconcepcional quedan ingresados la noche de la cirugía para monitorización de la posible aparición de apnea y bradicardia.
- Se les administran analgésicos adecuados. Los pacientes pueden bañarse a los 2 días, y se deja que las tiras adhesivas se caigan solas en 7-10 días. En los lactantes y niños pequeños no es preciso tomar precauciones especiales, y pueden volver a sus actividades según la tolerancia. En los niños mayores, recomendamos no realizar educación física ni ejercicios violentos durante 2 semanas.
- Se suele revisar a los pacientes en la consulta a las 2-4 semanas de la cirugía y en ese momento se les puede dar el alta para que realicen todo tipo de actividades.

## Paso 5: puntos clave y posibles errores

- Durante la reparación herniaria es importante ser consciente de la posible presencia de componentes deslizados dentro del saco herniario. De este modo, si la parte proximal del saco está inusualmente engrosada, no dudaremos en abrirlo e inspeccionarlo. En las mujeres, la trompa de Falopio puede estar adherida al peritoneo y se ha de ser muy cuidadoso en ligar el saco herniario en zona distal a estas estructuras. Tras ligar el saco herniario, si el anillo interno está aplanado y atenuado, se puede realizar un cierre del anillo interno de tipo Bassini, aproximando el tendón conjunto al borde libre prominente del ligamento de Poupart con uno o dos puntos de sutura reabsorbibles.
- En la reparación de las hernias de lactantes prematuros, es importante aplicar el máximo cuidado en la disección de las estructuras del saco herniario. Debido a que son muy frágiles, no es infrecuente que dichos sacos herniarios se rompan en la zona proximal como «papel húmedo», lo que hace que la reparación sea difícil y a menudo enervante.

## Hidrocele de la túnica vaginal

## Paso 1: anatomía quirúrgica

- Un hidrocele es una colección de líquido peritoneal entre el testículo y la túnica vaginal (tunica vaginalis).
- Un hidrocele comunicante tiene paso libre de líquido, pero sin vísceras abdominales, a través de un proceso vaginal permeable hasta el escroto. La cantidad de líquido variará según la presión intraabdominal que tenga el paciente en ese momento.
- Un hidrocele no comunicante contiene una colección de líquido estable que no comunica con la cavidad peritoneal. En la exploración, el hidrocele suele ser una tumoración del escroto no dolorosa a la palpación que se transilumina con luz. En un lactante recién nacido, el hidrocele no comunicante se suele reabsorber al año de edad. Si no existe resolución del hidrocele congénito al año de edad, deberá sospecharse la presencia de un hidrocele comunicante a través de un proceso permeable y deberá tratarse como una hernia.
- En resumen, deben tratarse los hidroceles comunicantes, los hidroceles persistentes más allá del primer año de vida, los hidroceles excepcionalmente grandes y los que no puedan diferenciarse de una hernia (fig. 30-14).

# MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

# CÓMO USAR ESTA GUÍA



CLIC PARA VOLVER AL ÍNDICE

*http://www.*

CLIC PARA IR AL URL



FLECHAS  
DEL TECLADO

PULSE PARA MOVERSE ENTRE  
LAS PÁGINAS

**ESC**

PULSE PARA SALIR DEL MODO  
PANTALLA COMPLETA

**CTRL+L**

PULSE PARA VOLVER AL MODO  
PANTALLA COMPLETA

**CTRL+W**

PULSE PARA CERRAR LA  
VENTANA ACTUAL



**MINSALUD**

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**

Ministro de Salud y Protección Social

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ**

Viceministro de Protección Social

**GERARDO BURGOS BERNAL**

Secretario General

**JOSÉ FERNANDO ARIAS DUARTE**

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

**SAMUEL GARCÍA DE VARGAS**

Subdirector de Prestación de Servicios



**MINSALUD**

**MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS**

Consultora de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

**ANA MILENA MONTES CRUZ**

Profesional Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

## UNIÓN TEMPORAL



**DIANA CAROLINA VÁSQUEZ VÉLEZ**  
Dirección General del Proyecto

**JAIME HERNÁN RODRÍGUEZ MORENO**  
**MARCELA DÍAZ RAMÍREZ**  
Equipo Técnico



**FOSCAL**

**INSTITUTO ROOSEVELT**

**HOSPITAL PABLO VI BOSA**

**HOSPITAL CIVIL IPIALES**

**CLÍNICA DEL COUNTRY**

Agradecimiento por su participación



# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>2. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>16</b>
<b>3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>18</b>
<b>4. GLOSARIO DE TÉRMINOS .....</b>	<b>20</b>
<b>5. ESCENARIO PROBLÉMICO .....</b>	<b>27</b>
<b>6. METAS DE APRENDIZAJE (COMPETENCIAS) .....</b>	<b>29</b>
<b>7. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>31</b>
7.1 Antecedentes .....	32
7.2 Justificación .....	46
7.3 Análisis de causas en atención en salud “Protocolo de Londres” ....	47
7.4 Seguimiento y Monitorización .....	71
7.4.1 Mecanismos de monitoreo .....	71
7.4.2 Indicadores .....	71
<b>8. APROPIACIÓN .....</b>	<b>75</b>
<b>9. EVIDENCIAR LOS RESULTADOS .....</b>	<b>87</b>
<b>10. EXPERIENCIAS EXITOSAS .....</b>	<b>93</b>
<b>11. CONCLUSIONES.....</b>	<b>96</b>
<b>12. ANEXOS .....</b>	<b>99</b>

Este pdf es interactivo.  
Se puede ingresar a cada uno de los contenidos dando clic sobre el título que desee buscar.



# 1. INTRODUCCIÓN

8



IR AL ÍNDICE



El presente paquete se elaboró con la orientación de expertos técnicos, entrevista a líderes en la implementación de prácticas seguras y revisión sistemática de literatura.

El marco teórico está basado en el Protocolo de Londres como metodología (teoría) sugerida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el análisis de eventos adversos e incidentes. Bajo este modelo interactivo se presentan las fallas en la atención en salud más relevantes, las barreras de seguridad que evitan su ocurrencia y los factores contributivos que predisponen a dicha falla.

Para la actualización del paquete instruccional que se presenta se siguió la siguiente metodología:

1. Revisión y recolección de la propuesta de ajuste de los paquetes instruccionales vigentes e identificación de nuevas fallas, barreras de seguridad y factores contributivos.

La revisión se realizó desde los siguientes dos enfoques:

2. Enfoque de Expertos Técnicos, en el que participaron 3 actores:

1. IPS Acreditadas o de alto reconocimiento en el país: se invitó a identificar fortalezas según la IPS y se correlacionó con un paquete instruccional o varios. Las IPS sugirieron, según su práctica clínica y recomendación de sus expertos, incluir, modificar o eliminar fallas activas o prácticas seguras y factores contributivos según apique.

2. Agremiaciones: se invitó a las agremiaciones como expertos técnicos en el tema, para la retroalimentación en la inclusión, eliminación o modificación de fallas activas, prácticas seguras y factores contributivos de los paquetes aplicables a cada agremiación.

3. Experto técnico: dentro del equipo de la unión temporal se cuenta con un experto técnico con especialidad en el tema relacionado con el paquete, de amplia trayectoria clínica. Este experto, según su experiencia clínica, realizó recomendaciones en la inclusión, eliminación o modificación de fallas activas, prácticas seguras y factores contributivos de los paquetes aplicables a su experticia clínica.

Revisión sistemática de la literatura que, a su vez, se realizó con dos enfoques:

a. Validación de las recomendaciones de los expertos y de lo ya existente.

La unión temporal cuenta con un equipo de epidemiólogos con amplia experiencia en revisión de literatura. Una vez finalizada la etapa de revisión, se realizó consolidación de todas las fallas activas o prácticas seguras, factores contributivos y barreras de seguridad sugeridos por los diferentes actores como expertos técnicos, más los que contienen los actuales paquetes y se aplicó una matriz de priorización en donde los criterios fueron:

En fallas activas o acciones inseguras: se priorizaron para búsqueda de soporte bibliográfico las fallas activas o acciones inseguras que requerían soporte bibliográfico que, a criterio de los expertos técnicos, no cuentan con evidencia conocida sobre el impacto y frecuencia de esta falla.

En las Barreras de seguridad: se priorizaron para búsqueda de soporte bibliográfico las barreras de seguridad que, a criterio de los expertos técnicos, no cuentan con evidencia de su efectividad.

Como resultado de este ejercicio se eligieron:

- Preguntas PICOT para calificación de la evidencia de los artículos que soporta la barrera de seguridad y falla activa.
- PICOT: es una sigla en donde la P significa población; I: Intervención; C: comparación; O: Outcome (Desenlace); y, T: Tiempo al que se evalúa el desenlace. Esta metodología permite construir preguntas contestables que facilitan la búsqueda de literatura en diferentes bases de datos.
- Preguntas de referenciación bibliográfica para validar la aplicación de las barreras de seguridad, la frecuencia e impacto de las mismas.

Para esto, el equipo de epidemiólogos realizó búsquedas en bases de datos como MEDLINE Y EMBASE de cada una de las preguntas. Prefiriendo por su nivel de evidencia artículos cuyos métodos de estudio fuesen: revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados y guías de práctica clínica basadas en evidencia. De esta búsqueda se procede a la lectura por los expertos y epidemiólogos para sintetizar la información relevante y, para los casos en que aplique, establecer calificación de la evidencia y poder emitir las recomendaciones.

b. Búsqueda de recomendaciones en la literatura.

Dentro de las preguntas se incluyeron las búsquedas de las fallas más comunes y de mayor impacto para cada tema y las prácticas seguras más comunes y de mayor impacto.

El presente paquete instruccional motiva al lector a identificar los errores más comunes y de alto impacto (fallas en la atención), sus factores contributivos, las barreras o prácticas seguras a implementar para evitar su expresión en forma de daños a la salud, así como los mecanismos de monitoreo y medición de las prácticas seguras sugeridas. Adicionalmente se presentan algunas experiencias exitosas de IPS nacionales que reflejan diferentes metodologías para la implementación de barreras de seguridad en la atención en salud a la población en mención.

Está dirigido a todo el personal de salud (especialistas, profesionales, técnicos y tecnólogos), así como al personal administrativo (directivo y operativo) que participa en las diferentes fases del proceso de atención a pacientes en los diferentes niveles de atención en salud.

El modelo pedagógico en el que se ha diseñado el paquete instruccional es el ABP, **Aprendizaje Basado en Problemas**. Este modelo está centrado en el aprendizaje que busca incluir dentro de la reflexión distintos aportes para que se mire la realidad desde una dimensión más compleja e integral. Pretende llevar los temas de análisis a la formulación de **grandes preguntas-problemas**, que enriquecen la discusión en función de resolver un problema. El problema es el punto de partida del estudio, pero no con el objetivo

de dar una respuesta y cerrar la discusión, sino de **buscar nuevos problemas** para que se eternicen las preguntas y, así, se incentive el permanente aprendizaje que promueve un conocimiento dinámico acorde con la cambiante realidad. Para profundizar en este tema, lo invitamos a leer el paquete del modelo pedagógico; será de gran ayuda para el desarrollo de su proceso de aprendizaje. ([Hacer clic aquí](#)).

Teniendo en cuenta que este paquete está encaminado a promover la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, se considera importante definir este concepto para dar un enfoque más integral:

**Actividad o procedimiento quirúrgico:** es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas<sup>1</sup>.

Según la OMS, la **cirugía mayor** es “todo procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia regional o general o sedación profunda para controlar el dolor” (OMS).

Es decir, un procedimiento quirúrgico no se lleva a cabo únicamente en un quirófano, se realizan también en salas de procedimientos (de baja o mediana complejidad) de los servicios de urgencias (UCI), consultorios especializados de odontología, unidades de gastroenterología, servicios de radiología intervencionista, entre otros.

De acuerdo con la estructura del proceso, la atención quirúrgica tiene 3 fases según

<sup>1</sup> MinSalud. Resolución 5261 de 1994. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

su relación con el acto quirúrgico: pre-quirúrgica, fase quirúrgica y postquirúrgica. La fase pre-quirúrgica es la fase que precede a la cirugía y en donde suceden una serie de momentos, necesarios para su correcta ejecución y en los cuales existe interacción entre varias personas. En la fase pre-quirúrgica el paciente pasa por un proceso, en el que tiene contacto con profesionales y técnicos que, conforme a sus responsabilidades, ofrecen información, aclaran dudas clínicas y administrativas, realizan revisión detallada de la documentación requerida y de la historia clínica previa; todo esto para garantizar que el procedimiento sea llevado a cabo de manera exitosa. Dentro del acto quirúrgico y posterior a este, también hay una serie de acciones que, llevadas a cabo de manera correcta, disminuyen el riesgo de presentación de complicaciones posteriores.

En reconocimiento de que los fallos de la atención sanitaria afectan a 1 de cada 10 enfermos en todo el mundo, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y el Centro Colaborador han combinado nueve soluciones eficaces para reducir esos errores, entre las que se encuentra: **Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto**<sup>2</sup>. El establecimiento de estas soluciones busca reducir el riesgo de presentación de eventos adversos a través de prácticas seguras (barreras y defensas) en las instituciones de salud.

2 Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/> Fecha de consulta: día mes año.

Este paquete instruccional está dirigido a todo el personal que participa en el proceso de atención del paciente en salas de cirugía y, en general, se refiere a los diferentes procedimientos quirúrgicos que se realicen en las instituciones de salud; el personal que interviene en este proceso incluye administrativo, técnico y profesional: personal de admisiones, anestesiólogos, médicos generales, médicos especialistas, médicos cirujanos, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería y de odontología, instrumentadoras, personal de apoyo terapéutico (fisioterapeutas, terapeutas respiratorias), e incluso personal de farmacia, quienes garantizan que los insumos estén completos y en el momento correcto durante el proceso de atención. Se considera igualmente que la información debe socializarse con el personal de servicios generales y mantenimiento, quienes participan en el procedimiento de desinfección de las salas y de soporte a equipos biomédicos respectivamente.



## 2. OBJETIVO GENERAL

16



---

 MINSALUD

---

IR AL ÍNDICE



Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico y administrativo, además de competencias y habilidades para la ejecución de prácticas seguras (barreras y defensas) por parte del personal de salud responsable de ejecutar las actividades relacionadas con la atención del paciente en todo el proceso pre, trans y postquirúrgico, para disminuir la presentación de eventos adversos o incidentes.



## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

18



IR AL ÍNDICE



- Identificar cuáles son los errores o fallas más comunes en la atención del paciente en los procedimientos quirúrgicos.
- Identificar cuáles son los factores contributivos más comunes y de mayor impacto que favorecen la presencia de riesgos en la atención del paciente en los procedimientos quirúrgicos.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad más eficaces para prevenir la aparición del riesgo en los procedimientos quirúrgicos y su aplicación para mitigar las consecuencias.
- Establecer los mecanismos de monitoreo y medición recomendados para el seguimiento de las prácticas seguras (barreras y defensas) y de la disminución de los riesgos en los procedimientos quirúrgicos.
- Presentar experiencias exitosas como guía para aplicación de prácticas seguras (barreras y defensas).



# 4. GLOSARIO DE TÉRMINOS

20



 MINSALUD

IR AL ÍNDICE



**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias<sup>3</sup>.

**ATENCIÓN EN SALUD:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud<sup>4</sup>.

**INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso<sup>5</sup>.

**FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales<sup>6</sup>.

3 Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.

4 Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.

5 Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

6 Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.

**FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS:** son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.)<sup>7</sup>

**FALLAS LATENTES:** son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembro de los procesos de apoyo (personal administrativo)<sup>8</sup>.

**EVENTO ADVERSO:** es el resultado de una atención en salud que, de manera no intencional, produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

<sup>7</sup> Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

<sup>8</sup> Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

**FACTORES CONTRIBUTIVOS:** son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa)<sup>9</sup>. Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

- **Paciente:** cómo ese paciente contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
- **Tarea y tecnología:** cómo la documentación ausente, poco clara, no socializada contribuye al error. Cómo la tecnología (o insumos ausentes), deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa contribuyen al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
- **Individuo:** cómo el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) contribuye a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones, como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
- **Equipo de trabajo:** cómo las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) contribuyen al error. Ejemplo:

<sup>9</sup> Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

- **Ambiente:** cómo el ambiente físico contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- **Organización y Gerencia:** cómo las decisiones de la gerencia contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.
- **Contexto institucional:** cómo las situaciones externas a la institución contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad, etc.

**INCIDENTE:** es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente, que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención<sup>10</sup>.

**OBLITO:** cuerpo extraño olvidado en el interior de un paciente durante una intervención quirúrgica<sup>11</sup>. Entre estos se pueden citar: gasas, compresas, pinzas, retractores, agujas, electrodos, etc.

<sup>10</sup> [http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos\\_para\\_Implementaci%C3%B3n\\_de\\_Pol%C3%ADtica\\_de\\_Seguridad\\_del\\_Paciente.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos_para_Implementaci%C3%B3n_de_Pol%C3%ADtica_de_Seguridad_del_Paciente.pdf) consultado el 4 de diciembre de 2014

<sup>11</sup> RAE. Diccionario de la Lengua española

**ESCALA DE SEVERIDAD DE CLAVIEN:** es una clasificación basada en la gravedad de la morbilidad postoperatoria, diseñada por Clavien y Cols, quienes la validaron y publicaron en 2004 y en 2009; establecieron una nueva clasificación, basada en la gravedad de la morbilidad postoperatoria, que las clasifica en cinco grados<sup>12</sup>.

**BREAFING:** o sesión informativa de seguridad, es una herramienta en la que personal asistencial, antes de iniciar un procedimiento, comparte información acerca de los problemas de seguridad potenciales del paciente a intervenir<sup>13</sup>.

**LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIÓN:** son formatos creados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática. Entre los usos principales se encuentran:

- Realización de actividades en las que es importante que no se olvide ningún paso y/o deben hacerse las tareas con un orden establecido.
- Realización de inspecciones donde se debe dejar constancia de cuáles han sido los puntos inspeccionados.

12 [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262010000400007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262010000400007)

13 Improvement Healthcare Institute. Safety Briefings, 2004. Disponible en <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SafetyBriefings.aspx>. Consultado el 28 de diciembre de 2014.

**CHEQUEO CRUZADO:** es el procedimiento mediante el cual en un mismo acto dos personas verifican una información muy importante para el procedimiento del paciente<sup>14</sup>.

**SERVICIO QUIRÚRGICO:** servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren recurso médico especializado, estancia hospitalaria, en algunas ocasiones equipamiento específico y de tecnología de punta por procedimiento, siempre en salas quirúrgicas<sup>15</sup>.

**QUIRÓFANO:** espacio cerrado completamente, que permite la prestación del servicio quirúrgico por parte de un equipo de profesionales idóneos del área de la salud, con tecnología de punta, para todos los procedimientos que se hacen bajo anestesia general, regional o local y sedación<sup>16</sup>.

14 Office-Based Surgery 2014 National Patient Safety Goals.

15 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014.

16 Ibíd.

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP ([Ir Anexo 3](#))



# 5. ESCENARIO PROBLÉMICO

27



 MINSALUD

IR AL ÍNDICE



---

## ¿FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA?

---

¿Por qué es importante trabajar en la seguridad de la atención en los procedimientos quirúrgicos?

¿Cuáles son las acciones inseguras (fallas activas) más comunes que conllevan a la presentación de errores en la atención en los procedimientos quirúrgicos?

¿Cuáles son las prácticas seguras (barreras y defensas) más eficaces para evitar eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos?

¿Cuáles mecanismos de monitoreo y seguimiento son los más eficaces para ayudar a prevenir la presencia de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos?

¿Cómo se implementan prácticas seguras (barreras y defensas) para evitar los eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos?

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP ([Ir Anexo 4](#))



## 6. METAS DE APRENDIZAJE

29



 MINSALUD

IR AL ÍNDICE



- Identifica y analiza los factores contributivos que favorecen la aparición de las acciones inseguras o falla activa y ayuda a identificar las fallas latentes relacionadas con la cultura y los procesos organizacionales.
- Identifica y propone nuevas barreras de seguridad y planes de acción para promover la política de seguridad del paciente.
- Implementa y aplica en su desempeño buenas prácticas (institucionales, asistenciales, que involucran al usuario y a su familia, y las que mejoran la actuación de los profesionales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la seguridad del paciente.
- Asume el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo.



# 7. MARCO TEÓRICO

31



IR AL ÍNDICE



---

## 7.1 ANTECEDENTES

---

¿Por qué es importante trabajar en la seguridad de la atención en los procedimientos quirúrgicos? [\(regresar al escenario problémico\)](#)

Siendo la seguridad del paciente un reto mundial, en el año 2002 la 55.ª Asamblea Mundial de Salud convocó a los países a prestar mayor atención al tema, reforzando sus sistemas de seguridad y control. En 2004 esta asamblea, en su versión No. 57, aprobó la creación de una alianza internacional enfocada a mejorar la seguridad del paciente; dicha Alianza Mundial para la Seguridad del paciente fue lanzada en octubre de 2004.

Dentro de los elementos generados por la alianza se encuentra el segundo reto denominado la Cirugía Segura Salva Vidas, lanzado en el 2008 por la OMS; con este se busca que los procedimientos quirúrgicos sean seguros y logren cumplir su objetivo, que es mejorar las condiciones de salud de las personas, disminuyendo la mortalidad y morbilidad de los pacientes.

Según estadísticas mundiales, el número de procedimientos quirúrgicos aumenta, dada la creciente incidencia de trauma del cáncer y de las enfermedades cardiovasculares. Esto va de la mano de los avances en la ciencia y la tecnología, y de la necesidad de capacitación y generación de competencias y habilidades en aten-

ción en salas de cirugía del personal de la salud que cumple con estas funciones. Según la OMS, se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas; igualmente se considera que cada año, 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos<sup>17</sup>.

Sin embargo, las cirugías son procedimientos con riesgos que pueden traer desenlaces inadecuados y generar daños a los pacientes; existen varios estudios realizados alrededor del mundo respecto a este tema, desde el año 1999, cuando el Instituto de Medicina de Estados Unidos publica su estudio *To err is human (Errar es humano)*<sup>18</sup>, en el que se incluye la cirugía en lugar equivocado como uno de los principales errores que se cometen en las instituciones de salud, y establece que las cifras más altas de error con consecuencias serias se presentan en unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y salas de emergencia.

En el documento *La Cirugía Segura Salva Vidas*, de la OMS, se considera que en los países industrializados se han registrado complicaciones importantes entre el 3% y 16% de los procedimientos quirúrgicos requiriendo ingreso, con tasas de mortalidad

17 WHO. La Cirugía segura Salva Vidas: [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf) Fecha de consulta: 7/12/2014

18 <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>. Fecha de consulta: 7/12/2014

o discapacidad permanente del 0,4% al 0,8% aproximadamente, mientras que en los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5% al 10% en operaciones de cirugía mayor; casi 7 millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas al año, 1 millón de los cuales mueren durante o inmediatamente después de la cirugía<sup>19</sup>.

Además de lo anterior, un informe anual de la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) sobre eventos centinela en el año 2005, señala que de 3548 eventos revisados se presentan los siguientes eventos relacionados con cirugía: en el segundo lugar: Cirugía en lugar equivocado (12.8%); Tercer lugar: complicaciones postoperatorias (12.5%); y, en el decimotercer puesto: evento relacionado con anestesia 1,6%<sup>20</sup>, lo que pone de manifiesto el riesgo al que está expuesto el paciente y la gran necesidad de mitigarlo por medio de estrategias de prevención.

Un estudio reciente realizado en el Reino Unido, publicado en el año 2011<sup>21</sup>, en el que durante el periodo de estudio fueron admitidos 12 121 pacientes en la unidad quirúrgica, de los cuales 8032 fueron cirugía electiva y 4089 por causa aguda. Se realizaron 15 508 procedimientos en 8384 pacientes; 1639 pacientes operados tuvieron

19 WHO. La Cirugía segura Salva Vidas: [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf) Fecha de consulta: 7/12/2014

20 [http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_sp3.pdf](http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf). Fecha de consulta: 9/12/2014.

21 E, Bosna. Incidence, nature and impact of error in surgery. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.7594/pdf>. Fecha de consulta: 9/12/2014

uno o más eventos registrados (entre complicaciones y errores). De los 12 121 pacientes admitidos, 735 (6,1%) tuvieron 873 errores registrados. La incidencia más alta de errores, en relación con el tipo de cirugía, se presentó principalmente en cirugía torácica (9,9%), vascular (9,2%) y trauma (8,7%).

Según el estudio IBEAS (2010)<sup>22</sup>, que fue desarrollado en 5 países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú), durante el periodo del estudio se incluyeron 11 379 pacientes de los cuales 1191 (10.5%) presentaron un evento adverso. De estos, 415 (34,3%) presentaron eventos adversos relacionados con la atención quirúrgica, y de ellos, 118 (28,4%) fueron graves, siendo los eventos adversos quirúrgicos la segunda causa de eventos adversos del estudio.

Para el caso de Colombia, el estudio IBEAS mostró una prevalencia de eventos adversos del 13.1% (312/2373); de estos, 135 (43,3%) estuvieron relacionados con procedimientos quirúrgicos. La severidad de estos fue variable, con predominio de severidad moderada (57%), mientras que los eventos adversos graves correspondieron al 22,3% (30) del total de eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos.

Todo lo anterior demuestra la pertinencia de trabajar en acciones seguras de los procedimientos quirúrgicos.

22 Ministerio de Sanidad. Política social e Igualdad de España. Estudio IBEAS Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica. 2010. [http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME\\_IBEAS.pdf](http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME_IBEAS.pdf). Fecha de consulta: 19/12/2014 Fecha de consulta:

**¿Cuáles son las acciones inseguras (fallas activas) más comunes que conllevan a la presentación de errores en la atención en los procedimientos quirúrgicos? ([regresar al escenario problémico](#))**

La evidencia indica que los procedimientos que ponen al paciente en el mayor riesgo, incluyen aquellos que implican anestesia general o sedación profunda, aunque otros procedimientos también pueden afectar la seguridad del paciente. Las prácticas pueden mejorar la seguridad de la correcta identificación del paciente, el procedimiento adecuado y el sitio correcto del procedimiento<sup>23</sup>.

Dentro del estudio realizado en el Reino unido (2011), los autores mencionan los tipos más frecuentes de error, de acuerdo con la codificación TRACS (de sus siglas Trauma Registry College of Surgeons), y lo clasifican según la escala de severidad de Clavien. De los errores que hubo (873), 827 (94,7%) no tuvieron efecto duradero sobre el paciente (grados I, IIa y IIb)<sup>24</sup>.

Los errores que contribuyeron a la muerte del paciente fueron: error en el diagnóstico, demora en el diagnóstico, errores de juicio —incluido error en la preparación preoperatoria—, demora en el quirófano por preparación o evaluación inadecuada, error de técnica. Los errores más frecuentes fueron los relacionados con la técnica, en

23 Office –Based Surgery 2014. National Patient Safety Goals. [http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2014\\_OBS\\_NPSG\\_E.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2014_OBS_NPSG_E.pdf) Fecha de consulta: 19/12/2014

24 E, Bosna. Incidence, nature and impact of error in surgery. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.7594/pdf>. Fecha de consulta: 9/12/2014

primer lugar; en segundo lugar, otros (dislocación de drenajes, sondas nasogástricas y vías venosas, mala comunicación entre el paciente y el personal de salud/entre el equipo y drenajes, gasas o suturas retenidas en la herida); y, en tercer lugar, errores de juicio. Se evidencia que la incidencia de complicaciones anestésicas es baja y su severidad llega hasta el grado IIb; entre estas se encontraron lesiones iatrogénicas (daño dentario) y 5 extubaciones accidentales<sup>25</sup>.

En otro estudio realizado en México en el año 2011<sup>26</sup>, se evidenció una relación de 0,6 eventos por cada paciente intervenido entre los cuales se encontró: oblitos, paquetes quirúrgicos mal esterilizados con batas húmedas, falla en engrapadora quirúrgica por inadecuada manipulación, paciente bajo bloqueo espinal a quien no se le inmovilizaron los brazos y contamina área quirúrgica, fuga de gases anestésicos y oxígeno en máquinas de anestesia, cirujano se contamina con otros miembros del equipo, errores en la administración del medicamento, fallas en equipos, deficiente preparación.

Sin embargo, existen dos tipos de errores que son los más frecuentes durante el proceso de atención en cirugía: el primero, son los errores paciente-incorrecto, que se producen en casi todas las etapas de diagnóstico y tratamiento; estos se puede observar en el pre, trans y post quirúrgico; el segundo, son los problemas de comunicación entre el personal de salud y del personal de salud con el paciente<sup>27</sup>.

25 *Ibíd.*

26 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992011000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992011000300004&script=sci_arttext) Fecha de consulta: 8/12/2014

27 1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online.

Otros eventos adversos que se pueden presentar durante el procedimiento quirúrgico, y que se presentan con frecuencia, son los eventos relacionados con la anestesia, los eventos cardiovasculares, tales como las arritmias y los eventos isquémicos, el tromboembolismo venoso y los problemas relacionados con la transfusión sanguínea.

**¿Cuáles son las prácticas seguras (barreras y defensas) más eficaces para evitar eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos? ([regresar al escenario problemático](#))**

Como parte de la campaña de la OMS “La cirugía segura salva vidas” en el 2008, la cual surge como iniciativa de la alianza mundial para la seguridad del paciente (2004), se establece una lista de chequeo para implementar en las salas de cirugía en el proceso perioperatorio, la cual consiste básicamente en la realización de paradas y aplicación de una lista de chequeo en 3 momentos clave del procedimiento quirúrgico: antes de la inducción de anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga del quirófano. Un claro ejemplo de la implementación de esta iniciativa sucedió en el Reino Unido, en donde se estableció como algo obligatorio la utilización de esta lista (como guía), desde el mismo momento en que se dio a conocer.



Es así como, inicialmente, se hizo un estudio en dos instituciones de salud de esta región<sup>28</sup> y, dado que no se logró la misma disminución de morbi-mortalidad que las estadísticas dadas por la OMS, se llega a la conclusión de que el proceso no es nada fácil, si no se cuenta con un cambio de actitud por parte del personal, que requiere un trabajo de motivación por parte de la administración.

En otro estudio realizado en el año 2010 se emplea la lista de chequeo en 908 procedimientos quirúrgicos, donde se observa una reducción en un 6,7% de complicaciones mayores y una reducción en un 2,3 % en la mortalidad. Se observó también un incremento en la incorporación de la lista de chequeo en procedimientos quirúrgicos, pasando de un 18,6% a un 50,7%<sup>29</sup>.

Existe también otra estrategia de lista de chequeo para procedimientos quirúrgicos: SURPASS (SURgical PATient Safety System), la cual fue desarrollada y validada en Holanda; esta lista, en relación con la planteada por la OMS, es multidisciplinaria, contiene mayor cantidad de información, se concentra en los momentos de transferencia y en la secuencia del proceso de la cirugía, desde el ingreso hasta el alta del paciente<sup>30</sup>. A continuación, se presenta una comparación entre las listas de chequeo implementadas por la OMS y SURPASS.

28 [http://www.surgicalneurologyint.com/temp/SurgNeuroInt312-7352256\\_202522.pdf](http://www.surgicalneurologyint.com/temp/SurgNeuroInt312-7352256_202522.pdf). Fecha de consulta: 8/12/2014

29 *Ibíd.*

30 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.9162/pdf>. Fecha de consulta: 8/12/2014

## Comparación entre las características de las listas de chequeo de la OMS y SURPASS.

	OMS	SURPASS
Lugar	Sala de Cirugía	Sala de espera, sala de cirugía, recuperación
Momentos	Directamente antes y después de la cirugía	Desde la admisión hasta el alta
Profesionales involucrados	Cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentadora	Médico y enfermera de la sala, cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentadora, enfermera de recuperación
Rango de aplicación	Relativamente fácil Limitado	Relativamente difícil Extenso

Fuente: Elaboración propia a partir del artículo: "Surgical safety" (Junio de 2013).

En Colombia, la Sociedad colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE), ha sido una de las abanderadas en la campaña, diseñada por la OMS, "Cirugía segura salva vidas"; desde el año 2009 asume la lista de verificación como una herramienta sencilla y práctica de fácil aplicación en cualquier sala de cirugía del mundo, y que cuenta con fundamentos científicos como práctica segura<sup>31</sup>. En este mismo año

31 <http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2009/PDF%20RML%202009/oct-dic/el%20compromiso%20de%20la%20scare.pdf> Fecha de consulta: 7/12/2014

SCARE hizo una campaña de despliegue, en la que participaron 183 instituciones de salud y 4 universidades del país<sup>32</sup>. Como meta para ese momento se pretendió establecer una línea de base de ocurrencia de eventos adversos en cirugía; para este fin, el Hospital General de Medellín realiza un estudio en el año 2011, con el que busca describir el comportamiento de los eventos adversos en cirugía, antes y después de la implementación de la lista de verificación.

El estudio arroja las siguientes cifras relevantes: los eventos correspondientes al servicio de cirugía representaron el 34,28% del total de eventos del hospital en el año 2009, y solo el 12,31% en el 2010. Del total de cirugías realizadas, se presentaron eventos adversos en el 7,26% durante el año 2009, y en el 3,29% durante 2010<sup>33</sup>. Se evidencia, por lo tanto, una marcada reducción de ocurrencia de eventos adversos, debida a la implementación de la lista de verificación, lo que lleva a considerar que es una estrategia válida y efectiva.

Otra práctica segura y muy conocida a nivel mundial en el caso de prevención de oblitos es el recuento de gasas, instrumental y compresas. Esta, llevada a cabo correctamente, puede disminuir el riesgo de objetos extraños dentro de los pacientes. Al momento de detectar un faltante dentro del conteo se debe informar inmediatamente

32 *Ibíd.*, pág. 13.

33 <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-colombiana-anestesiologa-341/articulo/verificacion-lista-chequeo-seguridad-cirurgia-90199316?referer=buscador>. Fecha de consulta: 7/12/2014

y tomar las medidas necesarias (estudios radiológicos, reintervenciones, etc.); esto se venía realizando de manera aislada, pero se ha incluido como parte de la lista de verificación de la OMS, como actividad previa a la salida del paciente del quirófano.

De manera adicional a estas medidas, existen otras que son muy importantes para disminuir la frecuencia con la que ocurren eventos adversos en el paciente quirúrgico; estas medidas incluyen, la adquisición del consentimiento informado donde la participación del paciente y la discusión con él, que pueden mejorar la toma de decisiones y asegurar una participación más activa del paciente y la familia en el cuidado para la preparación y posterior al procedimiento quirúrgico.

El cuidado y la preparación con los equipos y el material necesario para la cirugía son muy importantes; el Colegio de Médicos y Cirujanos de Columbia británica publicó estándares de acreditación para la seguridad del paciente<sup>34</sup> en el entorno quirúrgico, donde destacan unos indicadores fundamentales para los equipos del quirófano, entre los que se encuentran:

- Un programa de orientación y formación se proporciona a las personas que usan los equipos para garantizar un funcionamiento seguro, consistente y preciso.
- El equipo especializado y la instrumentación es operado por personal competente con la educación necesaria, los conocimientos, las habilidades y la certificación.

34 5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies. Fecha de consulta: 7/12/2014

- Equipo solo se utiliza según lo previsto por el fabricante.
- Manual del operador del fabricante para el equipo específico utilizado en la instalación está disponible para el operador del equipo.
- Todo el equipo se encuentra y se almacena en un lugar seguro y protegido.
- Todo el equipo de protección personal (delantales de plomo, gafas láser, etc.), cuando no se utiliza, se almacena de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

Para mejorar la seguridad de los pacientes quirúrgicos, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) de México, elaboró una guía de práctica clínica, denominada Intervenciones Preventivas para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico<sup>35</sup>, donde destaca que las medidas para hacer de un acto quirúrgico un procedimiento más seguro empiezan con una adecuada preparación del paciente, y hace una serie de recomendaciones en los siguientes aspectos:

- Prevención de la infección en la herida quirúrgica
  - Bañar al paciente con jabón como mínimo la noche anterior al procedimiento.
  - No hacer uso de cuchillas de rasurado, dado que aumentan el riesgo de infección.
  - Aplicar de manera estricta el protocolo de higiene de manos.

35 CENETEC. GPC Intervenciones Preventivas para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico. 2013. Disponible en [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_676\\_13\\_IntervencionesparalaseguridadenelpacienteQx/676GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_676_13_IntervencionesparalaseguridadenelpacienteQx/676GER.pdf) consultada el 02/01/2015

- No utilizar campos quirúrgicos autoadheribles en forma rutinaria.
- Preparar la piel antes del procedimiento con clorhexidina; en caso de no disponibilidad, usar povidona yodada.
- Prevención de eventos vasculares
  - En pacientes sometidos a cirugía no cardíaca, no se recomienda el uso de beta-bloqueadores ni de alfa2-agonistas como prevención de eventos cardiovasculares.
  - En pacientes en tratamiento con Ácido Acetil Salicílico sometidos a cirugía no cardíaca, no se recomienda retirarlo en forma rutinaria; se deben evaluar de forma individualizada los riesgos vs los beneficios.
- Prevención del tromboembolismo venoso
  - Todo paciente que va ser intervenido quirúrgicamente, y que requiera hospitalización posterior al procedimiento, debe recibir algún método eficaz para la prevención de complicaciones trombóticas.
  - Se debe caracterizar el riesgo de trombosis venosa profunda y de tromboembolismo pulmonar para definir las medidas de prevención.
  - Se recomienda que en todo paciente que va ser intervenido quirúrgicamente, y que requiera hospitalización posterior al procedimiento, se utilicen medias de compresión, preferiblemente graduadas hasta la cadera o el muslo, si no existe contraindicación.

- Los mecanismos de presión neumática intermitente son una alternativa al tratamiento farmacológico.
- Se recomienda el uso de heparinas de bajo peso molecular sobre la heparina no fraccionada dado el mayor riesgo de sangrado de esta última.
- En los pacientes en los que se decida retirar el tratamiento anticoagulante, se deberá hacer mínimo cinco días antes de la intervención en caso de warfarina, o tres días en caso de acenocumarol.
- Mantenimiento de la normotermia
  - La temperatura corporal debe medirse antes de trasladar el paciente al quirófano, y la inducción anestésica no debería iniciarse hasta que la temperatura del paciente sea superior a 36°C.
  - La temperatura corporal deberá mantenerse abrigándolos con mantas o cobertores.

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP [\(Ir a Anexo 5\)](#)

---

## 7.2 JUSTIFICACIÓN

---

Teniendo en cuenta los antecedentes presentados, y con el fin de disminuir la presentación de eventos adversos asociadas a los procedimientos quirúrgicos, a continuación se presentan las principales fallas y las prácticas seguras (barreras y defensas) que servirán de guía a las instituciones:

## 7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"<sup>1</sup>

Falla activa No. 1 ([regresar al escenario problémico](#))

SIGUIENTE FALLA



47

1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. (*Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario*)
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. (*Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario*)
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. (*Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario*)

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)



# Falla Activa No.1 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 1](#)

## Organización y Gerencia

- No se cuenta con procesos o procedimientos administrativos o de apoyo claros.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Recursos financieros limitados que impiden los ajustes necesarios para la atención del paciente.
- Ausencia de una estructura organizacional definida, definición de roles y responsabilidades en cada equipo.
- Metas organizacionales poco claras o no alineadas con la seguridad del paciente.
- Ausencia de auditorías internas de calidad para seguimiento a procedimientos de control establecidos.

## Contexto Institucional

- Autorizaciones de EPS mal diligenciadas.

## Individuo

- Personal sin las competencias suficientes para realizar o participar en procedimientos quirúrgicos.  
- (9789241598552\_eng)
- Falta de adherencia a protocolos y guías establecidos en la institución, con relación a calidad de los procedimientos quirúrgicos.
- No diligenciamiento, a destiempo o incompleto de la lista de chequeo para cirugía segura  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Inadecuada utilización del software de historia clínica para el diligenciamiento de la información completa del paciente.
- Baja capacidad del personal de salud para trabajar en equipo.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

## Tarea y tecnología

- Inexistencia de lista de verificación o chequeo para la realización de procedimientos quirúrgicos  
- (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009)
- Ausencia de actualizaciones a los protocolos y guías establecidos en la institución.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Ausencia de un software adecuado, que contemple la necesidad de registro de datos completos del paciente.
- Ausencia de sistemas de identificación universales para el paciente.  
- (9789241598552\_eng)
- Ausencia de sistemas de educación e información para el paciente y su familia  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Fallas en el sistema de información (admisión del paciente, historia clínica sin parámetros obligatorios o mal diligenciada, etc.).  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

## Paciente

- Capacidad de comunicación comprometida debido a enfermedades mentales o del sistema nervioso. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Factores individuales del ser humano, tales como problemas de comunicación, edad, limitaciones físicas. (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Problemas colectivos del paciente como factores culturales.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Paciente en estado de inconsciencia. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Nivel educativo limitado del paciente. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

## Equipo

- Ausencia de líder en el equipo que coordine adecuadamente las actividades.
- No se realiza una adecuada entrega de turno médico y de enfermería.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Deficiencias en las relaciones interpersonales en el equipo de trabajo.  
- Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- No homologación del lenguaje alrededor del procedimiento quirúrgico.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- No definición de actividades del personal en entrenamiento.
- Supervisión del personal en entrenamiento.
- Problemas de comunicación en el transpaso de pacientes entre diferentes servicios.

## Ambiente

- Alto volumen de pacientes en el servicio de Cirugía, urgencias, UCI, etc.
- Excesiva carga laboral por trabajador en las salas de cirugía.  
- (Guía de Práctica Clínica Española para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Programación de turnos mal diseñada, que pueda afectar el ambiente laboral.
- Equipo de salud con sobrecarga laboral.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Sobrecarga de trabajo, muchas horas continuas desarrollando actividades de riesgo.

## FALLAS LATENTES



## Falla Activa No.1 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 1](#)

### HUMANAS

- Aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía
  - (Ver Anexo 1)
  - (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009).
- Diligenciamiento completo de la historia clínica.
- Conocimiento y adherencia a protocolos institucionales
  - (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos.
  - (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Aplicación de briefing para todos los procedimientos quirúrgicos.
  - (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Confirmación de chequeo cruzado del paciente.
  - (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

### NATURALES

- Espacios físicos que garanticen posibilidad de comunicación del equipo de salud con el paciente.
  - (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)

### ADMINISTRATIVAS

- Diseño de lista de chequeo.
- Capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo.
  - (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009)
- Diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad.
- Programación de tiempos quirúrgicos, que incluyan tiempos para aplicación de listas de chequeo y briefing.
  - (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Auditoría periódica y sistemática de la calidad y oportunidad del diligenciamiento de la lista de chequeo de cirugía segura.

### FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- Identificación de paciente con código de colores.
  - (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Información registrada en la historia clínica, que sea correspondiente al paciente atendido.
  - (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Diseñar sistema de marcación del sitio quirúrgico en todos los procedimientos quirúrgicos; esto incluye el nivel, lateralidad, posición, sitios múltiples (incluye dedos) en la misma localización anatómica y procedimientos bilaterales.
  - (97892241598552\_eng)
- Listas de chequeo integradas a la historia clínica, con alertas por verificación.

## PRÁCTICAS SEGURAS

# 7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"<sup>1</sup>

Falla activa No. 2 ([regresar al escenario problemático](#))



1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

# Falla Activa No.2 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 2](#)

## Organización y Gerencia

- No se cuenta con procesos o procedimientos administrativos o de apoyo claros.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Recursos financieros limitados que impiden la compra de los insumos necesarios para la atención del paciente.
- Ausencia de una estructura organizacional definida.
- Metas organizacionales poco claras o no alineadas con la seguridad del paciente.
- El personal que realiza la atención del paciente y prescribe el procedimiento es diferente al recurso humano que realiza la intervención.

## Contexto Institucional

- Autorizaciones de EPS mal diligenciadas.

## Individuo

- Cansancio, estrés o desmotivación en el personal asistencial.
- Deficiencia en competencias técnicas y no técnicas del personal asistencial y poco interés de capacitarse.
- Falta de adherencia a los lineamientos establecidos en protocolos y guías institucionales respecto a la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Ansiedad por finalizar rápido los procedimientos.
- Bajo compromiso del personal de salud por la seguridad del paciente.
- Exceso de confianza asociado a los años de experiencia de los trabajadores de la salud.  
- Aplicación incorrecta de la lista de verificación de seguridad en cirugía. (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009)
- Preparación inadecuada del paciente en la fase preoperatoria.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

## Tarea y tecnología

- Inexistencia de lista de verificación o chequeo para la realización de procedimientos quirúrgicos.  
- (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009).
- Ausencia de actualizaciones a los protocolos y guías establecidos en la institución  
- (9789241598552\_eng)
- Ausencia de un software adecuado, que contemple la necesidad de registro de datos completos del paciente.  
- Exámenes paraclínicos no disponibles o deficientes. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Exámenes radiológicos con marcaje incorrecto de la zona a intervenir.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

## Paciente

- Capacidad de comunicación eficaz comprometida debido a enfermedades mentales o del sistema nervioso.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Nivel educativo limitado del paciente.
- Limitación para entender la explicación dada.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- No entender el concepto de consentimiento informado.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

## Equipo

- Ausencia de líder en el equipo que coordine adecuadamente las actividades.
- Problemas de comunicación al interior del equipo.
- No se realiza una adecuada entrega de turno médico y de enfermería, ya que a partir de aquí se puede dar una información incorrecta al equipo, que inicie la cadena de errores.
- Deficiencias en las relaciones interpersonales en el equipo de trabajo.

## Ambiente

- Alto volumen de pacientes en el servicio de Cirugía  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Alto volumen de procedimientos de urgencia.
- Sobrecarga laboral propia o generada por la organización.
- Infraestructura sin condiciones adecuadas de iluminación, ventilación, sonido.  
- (Introducción al programa de mantenimiento de equipos OMS N°1)

## FALLAS LATENTES

## Falla Activa No.2 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 2](#)

### HUMANAS

- Aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía.  
- (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009)
- Diligenciamiento completo de la historia clínica.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Conocimiento y adherencia a protocolos institucionales.
- Presentación del paciente entre profesionales de la salud.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

### ADMINISTRATIVAS

- Diseño de lista de chequeo.  
- (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009)
- Capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo.  
- (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009)
- Diseño de programa de identificación, reporte, análisis, seguimiento, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad.  
- Ajuste de procedimientos para la presentación de pacientes entre el equipo de salud que programa el paciente y el que realiza la intervención. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Diseño de chequeo cruzado en la preparación del paciente con procedimientos en órganos pares, bilaterales o por niveles.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Desarrollo de programas de auditoría para seguimiento a procedimientos críticos como la aplicación de las listas de chequeo.

### FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- Marcación del sitio operatorio.
- Información registrada en la historia clínica del paciente.
- Presencia de ayudas de imágenes diagnósticas en la sala de cirugía.  
- (Introducción al programa de mantenimiento de equipos OMS N°1)
- Disponibilidad de sistemas de marcado de pacientes en las salas de cirugía  
- (9789241598552\_eng)
- Unicidad de glosario de términos en la organización.

### PRÁCTICAS SEGURAS

# 7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"<sup>1</sup>

## Falla activa No. 3 [\(regresar al escenario problemático\)](#)



1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

# Falla Activa No.3 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 3](#)

## Organización y Gerencia

- No se cuenta con procesos o procedimientos administrativos o de apoyo claros y no existe interés por socializarlos o actualizarlos  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Programación de turnos mal diseñada, que pueda afectar el ambiente laboral.
- Recursos financieros limitados que impiden la compra de los insumos necesarios para la atención del paciente.
- Ausencia de una estructura organizacional definida, lo que lleva a sobrecarga laboral o deficiencia de personal con relación a las tareas que se deben cumplir
- Metas organizacionales poco claras o no alineadas con la seguridad del paciente.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Problemas en la gestión de autorizaciones, dependencia de red de servicios.



## Individuo

- Falta de adherencia del personal a los procedimientos establecidos para la preparación del paciente ante una intervención y a los procesos administrativos de gestión (programación, insumos, traslados).  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Falta de conocimiento acerca del paciente
- Bajo nivel de cultura por la seguridad del paciente.
- No adherencia a los procesos organizacionales.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

## Tarea y tecnología

- Ausencia de procedimientos relacionados con programación de procedimientos quirúrgicos. (Introducción al programa de mantenimiento de equipos OMS N°1)
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Falta de capacitación para el manejo de equipos biomédicos.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- No se cuenta o no se han socializado los procedimientos de central de esterilización. (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Falta de aplicación de listas de verificación de equipos, dispositivos médicos para determinar su obsolescencia.  
- (3-ASA Publications Anesthesia Machine Obsolescence 20041)
- Falta de planeación de insumos médico-quirúrgicos.
- Instrumental quirúrgico en mal estado. (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Falta de capacitación para el manejo de equipos.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Proceso de planeación quirúrgica no involucra a las partes interesadas.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Falta de un procedimiento de triage quirúrgico.
- Problemas de interdependencia de servicios.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Ausencia de procedimientos para la verificación del estado del paciente previos a la cirugía. (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Falta de verificación de documentos administrativos de soporte (autorizaciones).

## Paciente

- No adherencia al tratamiento.
- Incorrecto seguimiento de las instrucciones de preparación para el procedimiento quirúrgico.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Paciente o familia ansiosos, que deciden aplazar o no realizar el procedimiento.
- Paciente no comunica necesidades especiales para el tratamiento.

## Equipo

- Entregas de turno con deficiencias de comunicación de eventos importantes o relevantes, que puedan retrasar la programación.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Problemas de comunicación entre el personal que programa la cirugía y el que interviene el paciente. (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Problemas de comunicación entre los servicios de internación y el área quirúrgica.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Problemas de comunicación.
- Falta de trabajo en equipo. (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)

## Ambiente

- Alto volumen de pacientes programados y mal cálculo de tiempos quirúrgicos.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Deterioro del ambiente laboral que lleva a fallas en la comunicación, y puede prolongar los tiempos de ejecución de los procedimientos.
- Salas de procedimientos sin la adecuada disposición ambiental (ventilación o iluminación), o de infraestructura que promueven un quirófano incómodo para el paciente y el personal.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)

## FALLAS LATENTES



# Falla Activa No.3 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 3](#)

## HUMANAS

- Aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía.  
- (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009)
- Diligenciamiento completo de la historia.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Conocimiento y adherencia a protocolos institucionales en cuanto a programación, preparación del paciente, gestión administrativa.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Educación al paciente y su familia respecto del procedimiento quirúrgico.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Educar al paciente y a la familia acerca de la preparación del paciente y de los requerimientos postoperatorios.
- Programas de entrenamiento y educación continuada en salud.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Diligenciamiento completo de la solicitud quirúrgica, incluyendo las necesidades tecnológicas.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

## NATURALES

- Generar espacios de comunicación entre el personal de salud, y entre este con el paciente y su familia.

## ADMINISTRATIVAS

- Diseño de lista de chequeo. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo, ya que se puede detectar a tiempo una omisión o falla e impedir que se cancele el procedimiento.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Gestión administrativa de los procedimientos de programación, preparación del paciente, alistamiento de insumos, medicamentos y paquetes de cirugía necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Revisión de la historia clínica por parte del equipo que debe preparar al paciente para el procedimiento.
- Fortalecer el sistema de comunicación con el paciente. (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Contar con personal entrenado para la preparación de cirugía. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Articulación de procedimientos entre las dependencias quirúrgicas, área de hospitalización, urgencias, imágenes diagnósticas y atención ambulatoria.
- Diseño de planes de contingencia en casos de cirugía de urgencia y/o prolongación de tiempos quirúrgicos. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Mejorar la contratación del personal asistencial.  
- Capacitar el personal de apoyo administrativo para el manejo de situaciones. (9789241598552\_eng)

## FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- Diseño de sistemas de alerta que permita categorizar los pacientes para cirugía según su estado de salud.
- Desarrollo de un sistema de alerta para insumos críticos de procedimientos.  
- (Introducción al programa de mantenimiento de equipos OMS N°1)
- Desarrollo de un sistema de control de vida útil y requerimientos de insumos y equipos de cirugía. (Introducción al programa de mantenimiento de equipos OMS N°1)
- Revisión de equipos críticos con tiempo anterior a la cirugía.  
- (Introducción al programa de mantenimiento de equipos OMS N°1)
- Diseño de un sistema de llamado al paciente para recordar preparación.
- Desarrollo de un sistema de recordatorios para pacientes y equipo de salud.

## PRÁCTICAS SEGURAS

# 7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"<sup>1</sup>

## Falla activa No. 4 [\(regresar al escenario problemático\)](#)



1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
3. Lea los **factores contributivos** que conllevarán a la presencia de la falla activa o acción insegura. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

## Falla Activa No.4 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 4](#)

### Organización y Gerencia

- Sistemas de contratación inadecuada del talento humano.
- Presión administrativa por mejorar los indicadores de productividad.

### Contexto Institucional

- Autorizaciones erradas  
- Normatividad deficiente (No cobertura del servicio)

### Individuo

- Cansancio, estrés laboral que impide la adecuada toma de decisiones.
- Personal médico sin experiencia.
- Personal médico con pocas actualizaciones en su área.
- Bajo nivel cultural en seguridad del paciente.
- Personal de salud que cede a las presiones del paciente para realizar procedimientos innecesarios.
- No someter el paciente a juntas médico-quirúrgicas para definir conductas.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)

### Tarea y tecnología

- Ausencia de guías de manejo o se encuentran incompletas o no se han socializado.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Desconocimiento de las guías de práctica clínica por parte del personal asistencial.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- No disponibilidad de imágenes diagnósticas.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- No realizar historia clínica completa al paciente.

### Paciente

- Deficiente nivel de educación del usuario y su familia, que impiden el entendimiento del o los procedimientos a realizarse.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Presión del paciente por desconocimiento o vanidad.
- Expectativas inadecuadas del paciente.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Desconfianza y exigencia del paciente.

### Equipo

- Coordinación del equipo médico ineficiente.
- No hay disponibilidad de apoyo de un cirujano referente que brinde apoyo en situaciones de difícil decisión.  
- Asignación de tareas a personal no capacitado o inexperto (residentes, internos).
- Comunicación deficiente en el equipo de trabajo.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)

## FALLAS LATENTES

## Falla Activa No.4 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 4](#)

### HUMANAS

- Adherencia a guías de manejo para procedimientos quirúrgicos establecidas.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Información completa y clara al paciente y su familia.
- Diligenciamiento completo de la historia clínica.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Sistemas de educación e información para el paciente y su familia.

### ADMINISTRATIVAS

- Actualizaciones continuas al personal médico (cirujano, ayudantes) en manejo de patologías quirúrgicas y no quirúrgicas.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Ajuste a los sistemas de contratación del talento humano.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Ajuste a los procesos de programación del paciente.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Desarrollo de sistemas de auditoría de pares para procedimientos críticos.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Sistemas de auditoría interna concurrente de la IPS.

### FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- Desarrollo de herramientas informáticas para explorar las GPC (flujogramas interactivos).
- Parametrización de la historia clínica con las GPC de la organización.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Desarrollo de niveles de toma de decisiones en procedimiento críticos.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Establecimiento de procedimiento de juntas médico-quirúrgicas para las cirugías ambulatorias más frecuentes.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)

## PRÁCTICAS SEGURAS

# 7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"<sup>1</sup>

## Falla activa No. 5 [\(regresar al escenario problemático\)](#)



1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

## Falla Activa No.5 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 5](#)

### Organización y Gerencia

- Cultura organizacional que genera programaciones de cirugías para tiempos muy cortos relacionados con el procedimiento.
- Personal asistencial deficiente en relación con las actividades de cada procedimiento quirúrgico.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Inadecuada contratación del talento humano.

### Individuo

- Cansancio, estrés laboral que dificulta la concentración del equipo de cirugía.
- Poca adherencia a los protocolos, procedimientos establecidos.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Personal sin las competencias suficientes para desempeñarse en cirugía.

### Equipo

- Ausencia de liderazgo en cada equipo de cirugía, que coordine y supervise las actividades.
- Deficiente comunicación con el equipo de trabajo.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Falta de supervisión por personal con mayor capacidad de decisión.

### Tarea y tecnología

- Inexistencia de lista de verificación o chequeo para la realización de procedimientos quirúrgicos.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Ausencia de actualizaciones a los protocolos y guías establecidos en la institución.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Ausencia de sistemas de alertas de conteo de material médico-quirúrgico.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Tiempos quirúrgicos prolongados.

### Ambiente

- Ambiente laboral deteriorado que se refleja en problemas de comunicación entre los miembros del equipo.
- Sobrecarga laboral por alto volumen de pacientes.
- Falta de iluminación adecuada.

## FALLAS LATENTES

## Falla Activa No. 5 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 5](#)

### HUMANAS

- Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura.  
- (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009)
- Realizar entrenamiento en la aplicación de conteo intraoperatorio.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Capacitación en procedimientos organizacionales de seguridad del paciente.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Adherencia a los procesos organizacionales de seguridad del paciente.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Aplicación de lista de chequeo "Recuento de gasas y compresas".  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)

### ADMINISTRATIVAS

- Diseño de listas de chequeo.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Capacitación a personal sobre la aplicación de listas de chequeo  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Programas de identificación, reporte, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad.

### NATURALES

- Área quirúrgica con iluminación y ventilación inadecuadas.

### FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- Diseños de listas de verificación cruzadas en el postoperatorio. (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Desarrollo de sistema de conteo intraoperatorio para el paciente.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

## PRÁCTICAS SEGURAS

# 7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"<sup>1</sup>

Falla activa No. 6 ([regresar al escenario problemático](#))



1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

## Falla Activa No.6 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 6](#)

### Organización y Gerencia

- No se provee los elementos necesarios para la inmovilización de los pacientes en salas de cirugía.
- Falta de planeación del personal necesario para suplir las necesidades del servicio.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)

### Tarea y tecnología

- Personal encargado no aplica procedimientos correctos  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Paciente mal evaluado según necesidades de inmovilización.  
- Problemas en la identificación del paciente con necesidades de inmovilización. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Valoración inadecuada del estado mental del usuario.
- Camillas en mal estado.
- Falta de explicación del procedimiento al paciente.
- Ausencia de elementos de protección (almohadillas) o inmovilizadores adecuados para procedimientos prolongados.

### Paciente

- Paciente con delgadez severa y exposición de prominencias óseas o por el contrario obesidad que requiera una posición e inmovilización especial.
- Paciente con presencia de lesiones en piel.
- Paciente no comprende los procedimientos a realizar.

### Equipo

- Falta de supervisión de las actividades de inmovilización y ubicación del paciente.
- Falta de comunicación con el paciente y con el personal de salud.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)

### Ambiente

- Ambiente laboral deteriorado lo que afecta el trabajo en equipo.
- Espacio reducido en el quirófano o sala de procedimientos.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Falta de iluminación en las áreas de cirugía.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Sobrecarga laboral que provoca cansancio y estrés.

### Individuo

- Poca adherencia a protocolos de inmovilización de pacientes establecido.
- Personal asistencial sin las competencias suficientes para desempeñarse en esta área.

## FALLAS LATENTES

## Falla Activa No.6 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 6](#)

### HUMANAS

- Conocer los protocolos de inmovilización de paciente en salas de cirugía.  
- (Guía de Práctica Clínica Española para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Realizar entrenamiento en la aplicación de técnicas de inmovilización.
- Identificación de los pacientes con necesidades especiales de inmovilización.  
- Valoración adecuada del paciente con necesidades especiales. (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Identificación del paciente con necesidades especiales.
- Educación al paciente en relación con el procedimiento.

### ADMINISTRATIVAS

- Entrenamiento y reentrenamiento del personal en la correcta inmovilización del paciente en el quirófano o procedimientos quirúrgicos.
- Supervisión por enfermería previa al inicio del procedimiento.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Disposición de recursos para la adquisición de elementos de inmovilización.

### NATURALES

- Espacios físicos inadecuados, con problemas de ventilación e iluminación.
- Espacio suficiente para la disposición de equipos, personal y paciente en el quirófano.

### FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- Disposición de las camillas adecuadas del quirófano o sala de procedimientos  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Uso de inmovilizadores y almohadillas en salas de cirugía.
- Diseño protocolo, procedimiento de sujeción/inmovilización para procedimientos de cirugía.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)

### PRÁCTICAS SEGURAS



## 7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"<sup>1</sup>

Falla activa No. 7 ([regresar al escenario problémico](#))



1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

## Falla Activa No.7 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 7](#)

### Organización y Gerencia

- Falta de planeación del personal necesario para suplir las necesidades del servicio.
- Insumos insuficientes.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Ausencia de mecanismos de control organizacional.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Recursos financieros limitados que lleva a comprar productos de desinfección no acordes con la práctica basada en la evidencia, o instrumental de mala calidad, o equipos de esterilización deficientes.
- Prioridades institucionales no alineadas con la seguridad del paciente.
- Ausencia de políticas de seguimiento, monitorización y mejoramiento de procedimientos y protocolos de limpieza, desinfección y esterilización en áreas donde se efectúan procedimientos quirúrgicos.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)



### Individuo

- Personal sin los conocimientos básicos en técnica estéril y poco compromiso por capacitarse.  
- (Office-Based Surgery 2014 National Patient Safety Goals)
- Personal con síndrome de los afanes.  
- (Office-Based Surgery 2014 National Patient Safety Goals)
- Fatiga del personal asistencial.
- Ansiedad por la criticidad del procedimiento.
- Ausencia de verificación de la comprensión de los procedimientos.  
- (Office-Based Surgery 2014 National Patient Safety Goals)

### Tarea y tecnología

- Procedimientos, protocolos de desinfección, esterilización e higiene de manos inexistentes, no disponibles, no socializadas o deficientes. (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Falla en los indicadores de condiciones de esterilización.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Falla en los equipos de esterilización.
- Falla en los sistemas de evaluación de la esterilización.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- No se cuenta con protocolos de manejo de profilaxis antibiótica.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Inadecuada desinfección de los espacios en salas de cirugía.
- Aplicación inadecuada de técnicas de asepsia.
- Preparación inadecuada del paciente según el tipo y localización de la cirugía. (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Ausencia de controles organizacionales.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Falta de adherencia al protocolo de higiene de manos.
- No aplicación de las normas de higiene por personal de salud en entrenamiento. (2-FINALCheckoutDesignguidelines)

### Paciente

- Paciente de edad avanzada o menor de edad.
- Condición clínica que afecta su comportamiento o entendimiento de las instrucciones de cuidado en el intra y postoperatorio y educación acerca de la medicación.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Paciente ansioso.
- Paciente que no acata las recomendaciones o no asiste a controles postoperatorios.
- Paciente sin capacidad de entender indicaciones claras.

### Equipo

- Falta de supervisión y seguimiento a la adherencia a los procedimientos y protocolos.
- Deficiente comunicación entre el equipo de trabajo que se puede ver reflejado en la información que se le brinda al paciente.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)

### Ambiente

- Sobrecarga laboral.
- Cansancio por sobrecarga laboral que aumenta el riesgo de equivocaciones.
- Ambiente laboral deteriorado: deficiente comunicación.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Infraestructura inadecuada: espacios reducidos, sin las normas de requerimientos de infraestructura mínimas de calidad.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)

## FALLAS LATENTES

## Falla Activa No.7 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 7](#)

### HUMANAS

- Protocolos y procedimientos de desinfección, esterilización y comportamiento en las diferentes áreas de cirugía.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Información y educación al usuario para evitar contaminación por realización de movimientos inadecuados.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Adherencia a guías y protocolos institucionales adecuados.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Entrenamiento en las técnicas de asepsia por todo el personal.
- Sistemas de recordatorios para el personal sanitario.

### NATURALES

- Salas de cirugía con disposición de aire de forma adecuada.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Espacio suficiente para la disposición de equipos, personal y paciente en el quirófano.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Disponibilidad de servicios públicos para la higiene de manos.

### ADMINISTRATIVAS

- Supervisión a los procedimientos quirúrgicos.  
- (Office-Based Surgery 2014 National Patient Safety Goals)
- Entrenamiento y reentrenamiento del personal asistencial y de mantenimiento en la adecuada desinfección de áreas quirúrgicas, esterilización de instrumental y armado de paquetes, etc.  
- (Office-Based Surgery 2014 National Patient Safety Goals)
- Programas de higiene de manos.  
- (Office-Based Surgery 2014 National Patient Safety Goals)
- Dotación de elementos adecuados para la asepsia y antisepsia del personal sanitario.  
- (Office-Based Surgery 2014 National Patient Safety Goals)

### FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- Limpieza y desinfección del servicio quirúrgico.
- Instrumental y ropa esterilizados.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Equipos en adecuado estado de asepsia.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Infraestructura que cuenta con zona asignada para la adecuada higiene de las manos adaptada especialmente para el lavado quirúrgico.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Alertas visuales en salas contaminadas (p. ej. como la luz de radiología).
- Sistemas de identificación del paciente con necesidades especiales.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)

## PRÁCTICAS SEGURAS



## 7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"<sup>1</sup>

Falla activa No. 8 ([regresar al escenario problémico](#))



1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

# Falla Activa No.8 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 8](#)

## Organización y Gerencia

- No se provee los elementos necesarios para la anestesia del paciente.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Falta de planeación del personal necesario para suplir las necesidades del servicio.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Insumos insuficientes.  
- (5-NHMSFP-AS-General-Equipment-Supplies)
- Ausencia de mecanismos de control organizacional.
- Prioridades institucionales no alineadas con la seguridad del paciente.
- Plan de mantenimiento de tecnología biomédica inadecuado.  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice).
- Falta de personal de mantenimiento permanente en las áreas quirúrgicas.  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice)



## Individuo

- Personal con síndrome de los afanes.
- Fatiga del personal asistencial.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)
- Ansiedad por la criticidad del procedimiento.
- Baja cultura de seguridad del paciente.
- Personal asistencial con exceso de rutinización.
- Verificación inadecuada del estado del paciente.  
- (Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico)

## Tarea y tecnología

- Equipos mal calibrados, sin mantenimiento correctivo, preventivo y predictivo realizados.  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice)
- Conexión de equipos inadecuada.  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice)
- Fallas en mangueras y dispositivos de suministro de gases anestésicos y medicinales.  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice)
- Preparación, conservación inadecuada de medicamentos para uso endovenoso. (Alerta 7 Recomendaciones admin medicación\_v2 N°6)
- Rotulación inadecuada de medicamentos.  
- (Alerta 7 Recomendaciones admin medicación\_v2 N°6)
- Equipos con uso superior al establecido en su vida útil.  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice)
- Falta de verificación del estado de los equipos antes de iniciar los procedimientos.  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice)
- Evaluación inadecuada del paciente. (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)

## Paciente

- Paciente de edad avanzada o menor de edad.
- Paciente con múltiples comorbilidades.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Paciente que no suministra la información completa para la conciliación terapéutica.
- Paciente que no acata las recomendaciones.
- Paciente sin capacidad de entender indicaciones claras.

## Equipo

- Falta de supervisión y seguimiento a la adherencia a los procedimientos y protocolos.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Deficiente comunicación entre el equipo de trabajo que se puede ver reflejado en la información que se le brinda al paciente.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)
- Problemas de liderazgo en el quirófano.
- No vinculación del personal de apoyo de otras profesiones.

## Ambiente

- Sobrecarga laboral.
- Cansancio por sobrecarga laboral que aumenta el riesgo de equivocaciones
- Ambiente laboral deteriorado: deficiente comunicación.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)

## FALLAS LATENTES

## Falla Activa No.8 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 8](#)

### HUMANAS

- Adherencia a protocolos de anestesia.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Adherencia a procesos organizacionales.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Capacitación permanente del uso de equipos de monitoreo.  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice)
- Preparación y conocimiento del paciente previo a la realización del procedimiento.  
- (Perioperative protocol. Health care protocol N°2)
- Verificación de los niveles de alarma previos a la cirugía  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice)
- Diligenciamiento adecuado de los registros clínicos del paciente.
- Comunicación adecuada con el equipo quirúrgico.  
- (1-JOGC-Jan2013-CPG286-ENG-Online)

### NATURALES

- Infraestructura con iluminación adecuada.

### ADMINISTRATIVAS

- Supervisión a los procedimientos quirúrgicos.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Entrenamiento y reentrenamiento del personal asistencial y de mantenimiento en el uso de los elementos relacionados con la anestesia.  
- (Introducción al programa de mantenimiento de equipos OMS N°1)

### FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- Preparación y revisión del sistema de anestesia y monitoreo para cada procedimiento.  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice)
- Sistemas de alarma en monitores activados, sin posibilidad de silenciar.  
- (4-ps54-2013-statement-on-the-minimum-safety-requirements-for-anaesthetic-machines-and-workstations-in-clinical-practice)
- Protocolos de inducción y manejo anestésico de acuerdo con el tipo de procedimiento, edad y comorbilidades del paciente.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Plan de mantenimiento hospitalario en ejecución y evaluado de forma permanente.  
- (3-ASA Publications Anesthesia Machine Obsolescence 20041)
- Diseño de protocolos de evaluación del paciente.  
- (2-FINALCheckoutDesignguidelines)
- Diseño de sistema de entrega de pacientes entre servicios.

## PRÁCTICAS SEGURAS

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP ([Ir Anexo 6](#))

---

## 7.4 SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN [\(regresar al escenario problémico\)](#)

---

### 7.4.1 Mecanismos de monitoreo

Dentro de los mecanismos de monitoreo se definen varias estrategias transversales, que pueden consultarse en el paquete [Monitorear aspectos claves de la seguridad del paciente](#).

### 7.4.2 Indicadores

#### Indicadores de medición de impacto de aplicación de Barrera de seguridad

- Proporción de pacientes con procedimiento equivocado o lugar, nivel o lateralidad equivocados.
- Proporción de cirugías no pertinentes.
- Proporción de cirugías programadas canceladas.
- Proporción de pacientes con fallas anestésicas.
- Proporción de pacientes con heridas contaminadas.

**ASPECTOS GENERALES**

NOMBRE

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN PACIENTE EQUIVOCADO, EN LUGAR EQUIVOCADO, PROCEDIMIENTO ERRÓNEO E IMPLANTE EQUIVOCADO**

DOMINIO

Gerencia de riesgo

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

NUMERADOR

Número de procedimientos quirúrgicos: en paciente equivocado, en lugar equivocado, procedimientos erróneos e implantes equivocados

DENOMINADOR

Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente

UNIDAD DE MEDICIÓN

Unidad

FACTOR

100%

FÓRMULA DE CÁLCULO

Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor

**ASPECTOS GENERALES**

NOMBRE

**PROPORCIÓN DE CIRUGÍA NO PERTINENTE**

DOMINIO

Gerencia de riesgo

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

NUMERADOR

Número de cirugías no pertinentes (determinadas por auditoría)

DENOMINADOR

Total de cirugías realizadas

UNIDAD DE MEDICIÓN

Relación porcentual

FACTOR

100

FÓRMULA DE CÁLCULO

Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor



**ASPECTOS GENERALES**

NOMBRE

**PROPORCIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA CANCELADA**

DOMINIO

Gerencia del riesgo

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

NUMERADOR

Número total de cirugías programadas canceladas en el período

DENOMINADOR

Número de cirugías programadas en el período

UNIDAD DE MEDICIÓN

Relación porcentual

FACTOR

100

FÓRMULA DE CÁLCULO

Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con el factor

**ASPECTOS GENERALES**

NOMBRE

**PROPORCIÓN DE PACIENTES CON FALLAS ANESTÉSICAS**

DOMINIO

Gerencia del riesgo

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

NUMERADOR

Número de pacientes con fallas anestésicas reportadas o detectadas por búsqueda activa de la organización

DENOMINADOR

Número de procedimientos quirúrgicos realizados

UNIDAD DE MEDICIÓN

Relación porcentual

FACTOR

100

FÓRMULA DE CÁLCULO

Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor

### ASPECTOS GENERALES

NOMBRE

**PROPORCIÓN DE PACIENTES CON HERIDAS CONTAMINADAS**

DOMINIO

Gerencia del riesgo

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

NUMERADOR

Número de pacientes con heridas contaminadas reportadas o detectadas por búsqueda activa de la organización

DENOMINADOR

Número de procedimientos quirúrgicos realizados

UNIDAD DE MEDICIÓN

Relación porcentual

FACTOR

100

FÓRMULA DE CÁLCULO

Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor



# 8. APROPIACIÓN

75



 MINSALUD

IR AL ÍNDICE



A continuación se presentarán dos casos a ser desarrollados por el alumno para la apropiación del conocimiento aquí expuesto.

Estos casos fueron contruidos basándose en situaciones reales aportadas por IPS a nivel nacional. Lea con atención el caso, todas las respuestas se encuentran al aplicar los conceptos y en la información suministrada en el mismo. Revise cada opción de respuesta, analícela a la luz de los conceptos y del caso, y seleccione la respuesta que considera correcta. Puede encontrar opciones que en otras situaciones pueden ser la respuesta correcta pero no están descritas en el caso, por lo tanto no debe seleccionarlas.

Si desea conocer si su respuesta es correcta, diríjase a la sección de [“Evidenciar los Resultados”](#)

---

## CASO 1

---

Paciente femenina 46 años, programada para histerectomía por miomatosis uterina, a quien se realiza procedimiento bajo anestesia general, en un tiempo quirúrgico de 90 minutos, monitorizada con signos vitales estables, sin complicaciones.

Luego de recuperación espontánea es trasladada a piso para manejo del postoperatorio. Al día siguiente es valorada por ginecólogo tratante encontrándola estable, ordena deambulación y continuar analgesia.

Horas más tarde la paciente refiere dolor y calor local en el tercio medio del muslo derecho, que al ser valorada por el médico de piso evidencia quemadura de primer grado al parecer por placa de electrobisturí, por lo que se inicia tratamiento con buena evolución, sin secuelas.

## INVESTIGACIÓN:

Posterior al reporte del evento adverso el referente realiza entrevista al ginecólogo tratante:

**Referente:** Doctor, ¿durante la cirugía realizada a la paciente, el electrobisturí generó alguna alarma?

**Ginecólogo:** No, señor, la cirugía transcurrió con normalidad.

**Referente:** ¿Se realizaron las revisiones habituales a los equipos de las salas de cirugía?

**Ginecólogo:** Supongo que sí, aunque el ingeniero renunció por falta de pago la semana pasada; no sé si ya tenga reemplazo.

El referente se dirige al director administrativo y pregunta:

**Referente:** ¿La institución cuenta con ingeniero biomédico?

**Director Administrativo:** No, desde hace una semana no tenemos.

**Referente:** ¿Se está tramitando el reemplazo?

**Director Administrativo:** Tenemos problemas de cartera con la empresa de mantenimiento; por eso el funcionario renunció. En esas condiciones es muy difícil contratar este recurso.

**Referente:** ¿Se avisó a la Gerencia?

**Director Administrativo:** No, en el Comité Mensual analizaremos el presupuesto para revisar cómo priorizamos.

## ANÁLISIS

El comité de seguridad inicia con la presentación del caso y los hallazgos de la investigación realizada por el referente de seguridad; los participantes intervienen en la lluvia de ideas para identificar las fallas activas y por cada factor contributivo las posibles causas, incluyendo lo encontrado en la etapa de investigación. Para el caso presentado se identificó:

### Falla Activa: Uso de equipos que estén en condiciones inadecuadas

FACTORES CONTRIBUTIVOS	FACTORES CONTRIBUTIVOS
Deficiencia en las comunicaciones	Evaluación inadecuada del paciente
Deficiencia en los procesos de supervisión	Incumplimiento de cronograma de mantenimiento
Inadecuado mantenimiento de los equipos	Revisión de equipos antes del procedimiento
Sobrecarga Laboral	Falta de alerta situacional

Posterior a la identificación de las causas se realizó la priorización de las mismas utilizando la escala de probabilidad e impacto.

[\(Si desea conocer la escala y el procedimiento haga clic aquí\)](#)

## PREGUNTAS

1. Teniendo en cuenta el caso anterior, describa las personas que a su criterio deben conformar el Comité de Seguridad (seleccione cuatro participantes), relacione por qué sí o por qué no los invitaría:

INVITADO	SI / NO	RAZÓN
a. Gerente	<input type="checkbox"/>	
b. Subgerente Administrativo	<input type="checkbox"/>	
c. Coordinador de Tecnovigilancia	<input type="checkbox"/>	
d. Coordinador de Enfermería	<input type="checkbox"/>	

e. Coordinador de Salas de Cirugía	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f. Jefe de Presupuesto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g. Subgerente Científico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h. Jefe de Control Interno	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Para evitar este evento adverso podría haberse adoptado una política de colocar un tiempo de vida útil de los equipos de una forma pronóstica; este control obedecería a una barrera de tipo:

- a. Administrativa
- b. Física
- c. Tecnológica
- d. Natural

3. El factor contributivo relacionado con la anterior barrera, sería de tipo:

- a. Tarea y tecnología
- b. Organización y gerencia
- c. Equipo de trabajo
- d. Individuo

4. ¿Qué barrera falló?

5. ¿Qué otras preguntas son relevantes para este caso en la investigación y por qué?

Si desea conocer si su respuesta es correcta diríjase a la sección de [“Evidenciar los Resultados”](#)

## CASO 2

Paciente femenina de 40 años, programada para nefrectomía derecha, ingresa a salas de cirugía Número 1, donde la instrumentadora realiza preparación y cubre con campos quirúrgicos a la espera del cirujano, que se encuentra terminando turno en otra institución. El paciente permanece una hora en la sala, hasta el cambio de turno del medio día.

Hacia la 1:00 p.m. ingresa el cirujano, quien inicia colecistectomía abierta, hasta que el anestesiólogo le confirma la patología renal, por lo que inmediatamente suspende el procedimiento y pasa a la sala de cirugía número 2, donde lo esperaba el paciente programado para colecistectomía.

### INVESTIGACIÓN:

Posterior al reporte del evento adverso, el referente realiza entrevista a la instrumentadora preguntando:

**Referente:** ¿El paciente estaba identificado correctamente?

**Instrumentadora:** Sí, el paciente contaba con su manilla de identificación.

**Referente:** ¿Se realizó la pausa quirúrgica antes de realizar el procedimiento?

**Instrumentadora:** Sí claro, preparé al paciente y el campo quirúrgico para optimizar el tiempo, ya que el cirujano estaba demorado.

**Referente:** ¿Estuvo presente durante la cirugía?

**Médico:** No, cambiamos turno al mediodía, por lo que mi compañera quedó encargada.

El referente se dirige al Cirujano y pregunta:

**Referente:** ¿La cirugía estaba programada para las once de la mañana?

**Médico:** Sí, tenía la intención de llegar a tiempo, pero estuve de turno de fin de semana en otra institución y se presentó una complicación en la última cirugía, que me demoró.

**Referente:** ¿Cuántas horas estuvo de turno?

**Médico:** Estuve 48 horas, que se prolongaron por la urgencia que atendí.

**Referente:** ¿Realizó la pausa quirúrgica antes de realizar el procedimiento?

**Médico:** Realmente no; esta lista la revisó la instrumentadora que salió de turno.

**Referente:** ¿Qué considera que desencadenó el error en el procedimiento?

**Médico:** Estaba cansado, agitado y no me percaté de que fuera el paciente que tenía programado para la realización de la colecistectomía.

El referente se dirige al anestesiólogo y pregunta:

**Referente:** ¿Estuvo presente en la realización de este procedimiento?

**Anestesiólogo:** Sí, estuve comunicándome con el cirujano vía telefónica para avisarle que el paciente estaba listo y relajado, tuve que salir a la otra sala por un momento mientras él llegó.

**Referente:** ¿Usted se da cuenta de la equivocación en el paciente?

**Anestesiólogo:** Sí, cuando regresé a la sala corroboré los datos y la historia clínica, por lo que avisé al cirujano y se suspendió inmediatamente el procedimiento.

## ANÁLISIS

El comité de seguridad inicia con la presentación del caso y los hallazgos de la investigación realizada por el referente de seguridad; los participantes intervienen en

la lluvia de ideas para identificar las fallas activas y por cada factor contributivo las posibles causas, incluyendo lo encontrado en la etapa de investigación. Para el caso presentado se identificó:

FACTORES CONTRIBUTIVOS	FALLA
Falta de adherencia a protocolos	Inoportunidad en la atención
Deficiencias en las comunicaciones	
Deficiencias en los procesos de supervisión	
Sobrecarga Laboral	

Posterior a la identificación de las causas se realizó la priorización de las mismas utilizando la escala de probabilidad e impacto.

[\(Si desea conocer la escala y el procedimiento haga clic aquí\)](#)

**PREGUNTAS:**

- 1. ¿Qué barrera falló?
- 2. Clasifique las causas identificadas en el caso en los factores contribuyentes, según la siguiente tabla del protocolo de Londres.

CAUSAS	FACTORES CONTRIBUTIVOS
Deficiencias en las comunicaciones	
Deficiencias en los procesos de supervisión	
Sobrecarga Laboral	
Inoportunidad en la atención	
Falta de adherencia a protocolos	

Si desea conocer si su respuesta es correcta diríjase a la sección de [“Evidenciar los Resultados”](#)



# 9. EVIDENCIAR LOS RESULTADOS

87



IR AL ÍNDICE



## Caso 1

1. Teniendo en cuenta este caso anterior, describa las personas que, a su criterio, deben conformar el Comité de Seguridad (seleccione cuatro participantes), relacione por qué si o por qué no los invitaría.

INVITADO	SI / NO	RAZÓN
a. Gerente	<input type="checkbox"/>	
b. Subgerente Administrativo	<input type="checkbox"/>	
c. Coordinador de Tecnovigilancia	<input type="checkbox"/>	
d. Coordinador de Enfermería	<input type="checkbox"/>	
e. Coordinador de Salas de Cirugía	<input type="checkbox"/>	
f. Jefe de Presupuesto	<input type="checkbox"/>	
g. Subgerente Científico	<input type="checkbox"/>	
h. Jefe de Control Interno	<input type="checkbox"/>	

- a. Gerente, Sí. En este caso hubo un error gravísimo de comunicación que contribuyó enormemente con el caso y generó un desabastecimiento importante de un recurso, como lo es el mantenimiento de los equipos. Es importante su presencia para establecer conductas en relación con las políticas institucionales.
- b. Subgerente Administrativo, Sí. Es la persona que toma las decisiones en lo relacionado con el pago de contratistas; por tanto, debió dar parte de la situación con anticipación, analizando la proyección de pagos.
- c. Coordinador de Tecnovigilancia, Sí. Es parte de las actividades que debe hacer y reportar; por tanto, es un actor fundamental en las decisiones que se tomen en el Comité.
- d. Coordinador de Enfermería, NO. En este caso no sería tan necesario, pues no tiene actuación directa dentro del evento adverso.
- e. Coordinador de Salas de Cirugía, Sí. Es parte de sus funciones el desarrollo de los protocolos y la seguridad del paciente en salas; por tanto, debe estar presente.
- f. Jefe de Presupuesto, NO. Aunque de su área dependía el control del gasto y la provisión de aspectos vitales de la IPS, puede estar representado por el Subgerente Administrativo, quien debe articular este y otros temas más.
- g. Subgerente Científico, Sí. A pesar de que en este caso depende más de su subalterno que de la gestión al nivel directivo que puede desarrollar, el Subgerente Científico debe participar siempre según las norma de habilitación.

h. Jefe de Control Interno, NO. En este caso podría estar por haberse puesto en riesgo a la entidad en muchas circunstancias, pero su participación dependerá del Gerente.

2. Para evitar este evento adverso podría haberse adoptado una política de colocar un tiempo de vida útil de los equipos de una forma pronóstica; este control obedecería a una barrera de tipo:

- a. Administrativa
- b. Física
- c. Tecnológica
- d. Natural

### Selección Correcta

c. **Tecnológica:** si bien le corresponde a la parte administrativa definir los lineamientos de la organización, es una barrera tecnológica dado que la adopción de políticas para el uso y control de la tecnología hacen parte del ciclo de vida de un elemento tecnológico dentro de la organización.

### Selección incorrecta

a. **Administrativa:** no es administrativa, dado que no hace parte de las actividades de gestión rutinarias de la organización.

b. No son físicas, pues estas, aunque evitan el fallo de intangibles, no corresponden a la intervención del equipo en sí, sino de la cultura de la organización en su uso.

d. Las barreras naturales dependen de las condiciones del ambiente, no de los equipos o la cultura.

3. El factor contributivo relacionado con la anterior barrera, sería de tipo:

- a. Tarea y tecnología
- b. Organización y gerencia
- c. Equipo de trabajo
- d. Individuo

### Selección correcta

a. Por cuanto es una política institucional, relacionada con la gestión de la tecnología en la organización.

4. ¿Qué barrera falló?

**RTA.** La verificación del estado de los equipos biomédicos disponibles en las salas de cirugía.

5. ¿Qué otras preguntas son relevantes para este caso en la investigación y por qué?
- ¿Los pagos al personal asistencial son puntuales?
  - ¿Las placas de electrobisturí utilizadas son de buena calidad?
  - ¿Cuándo se realizó el último mantenimiento a este equipo?
  - ¿La paciente firmó consentimiento informado? A y C son correctas.

## CASO 2.

¿Qué barrera falló?

**RTA.** Verificación de la identidad del paciente y procedimiento quirúrgico a realizar.

2. Clasifique las causas identificadas en el caso en los factores contribuyentes según la siguiente tabla del protocolo de Londres.

CAUSAS	FACTORES CONTRIBUTIVOS
Deficiencias en las comunicaciones	EQUIPO DE TRABAJO
Deficiencias en los procesos de supervisión	EQUIPO DE TRABAJO
Sobrecarga Laboral	AMBIENTE
Inoportunidad en la atención	ORGANIZACIÓN Y GERENCIA
Falta de adherencia a protocolos	INDIVIDUO



# 10. EXPERIENCIAS EXITOSAS

93



---

---

IR AL ÍNDICE



# IPS INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

Implementación de barreras y controles durante la ruta de atención del paciente desde su programación hasta la realización del procedimiento.

# IPS CLÍNICA EL COUNTRY

Evaluación del riesgo del paciente quirúrgico.

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP ([Ir a Anexo 7](#))

INTRODUCCIÓN

IR A  
OBJETIVO  
GENERAL

IR A  
OBJETIVOS  
ESPECÍFICOS

IR A  
GLOSARIO DE  
TÉRMINOS

IR A  
ESCENARIO  
PROBLÉMICO

IR A  
METAS DE  
APRENDIZAJE

IR A  
MARCO  
TEÓRICO

IR A  
APROPIACIÓN

IR A  
EVIDENCIAR  
RESULTADOS

IR A  
EXPERIENCIAS  
EXITOSAS

IR A  
CONCLUSIONES

IR A  
ANEXOS

IR AL ÍNDICE





# 11. CONCLUSIONES

96

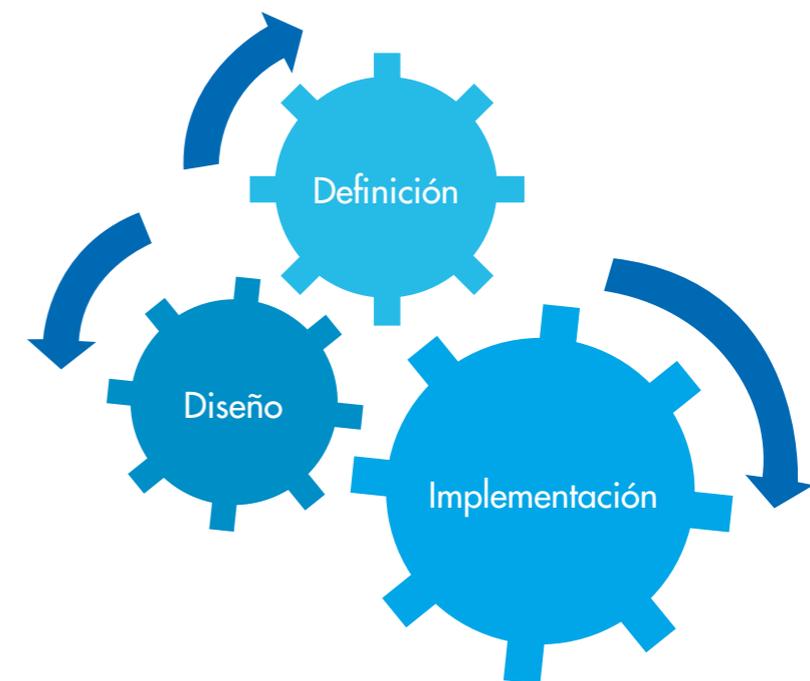


 MINSALUD

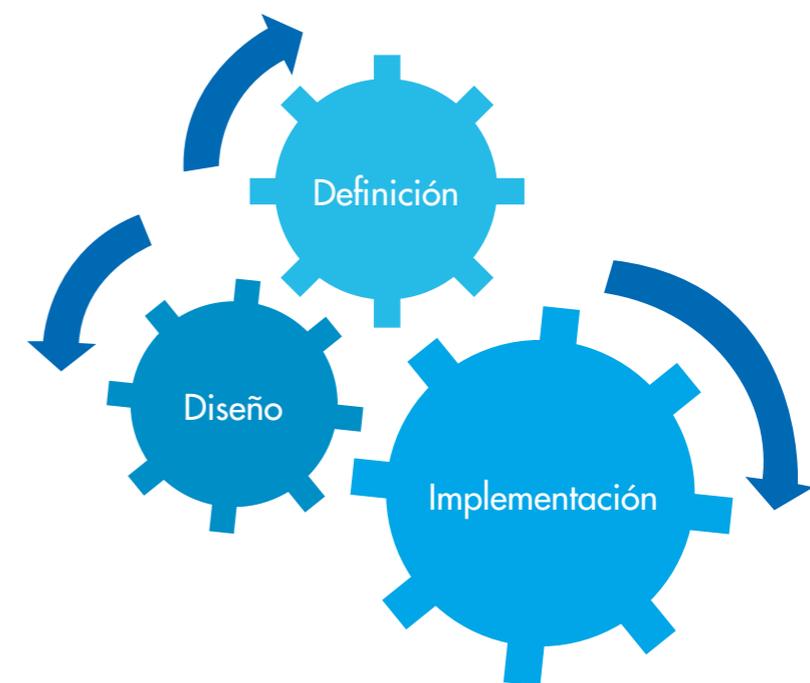
IR AL ÍNDICE



- La seguridad en los procedimientos quirúrgicos no se debe enfocar simplemente en la aplicación de listas de verificación o chequeo; es importante motivar en el personal asistencial y administrativo una cultura de seguridad, que se refleje en todas sus actuaciones en la atención del paciente.
- Es imprescindible, en todas las instituciones que ofrecen servicios de cirugía, contar con programas de educación continua, entrenamiento y reentrenamiento en todas las áreas del conocimiento relacionado con el quehacer en salas de procedimientos quirúrgicos (de alta, media o baja complejidad)



- El compromiso de la organización a nivel gerencial y administrativo es primordial, ya que ellos son quienes toman decisiones estratégicas en el mejoramiento de los servicios, las cuales deben siempre tener en cuenta la seguridad del paciente.
- Los procedimientos quirúrgicos, no se realizan únicamente en los quirófanos de las salas de cirugía; es necesario incluir en la socialización de este paquete instruccional a odontólogos, gastroenterólogos, radiólogos intervencionistas, quienes realizan procedimientos en salas especializadas de baja o mediana complejidad.



Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP ([Ir a Anexo 8](#))



# 12. ANEXOS

99



IR AL ÍNDICE





## ANEXO 2 - CALIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA



## PASO 1. ANÁLISIS DE OBJETIVOS Y GLOSARIO

Tenga como premisa que el modelo inicia por la formulación de preguntas, por lo tanto se invita a que en el primer ejercicio el lector realice una lluvia de ideas dando respuesta a las preguntas que desea resolver. Una vez finalizada la lectura de los objetivos y el glosario, posteriormente debe registrarlas en una hoja de trabajo.

## PASO 2. ESCENARIO PROBLÉMICO

En el abordaje de la lectura de los paquetes instruccionales, identificar el **ESCENARIO PROBLÉMICO** hace relación a la presentación del tema en forma de pregunta, de situación dilemática, es un problema que necesita solucionarse. Una pregunta-problema hace las veces de motor de arranque y permite dinamizar los contenidos a trabajar a través de un problema que se identifica. Implica observar, leer, analizar, reflexionar y sintetizar el ambiente del problema y construir un **ESCENARIO PROBLÉMICO** sobre el cual se pretende actualizar, corregir, o implementar nuevas prácticas en la atención en salud. Esta etapa implica acercarse al marco teórico y entender el problema en el contexto.

### Ejercicio:

**Inicie con la lectura del ESCENARIO PROBLÉMICO planteado en cada paquete. Posteriormente, amplíe sus preguntas con las sugeridas en el documento, adicionando todas las demás inquietudes que surjan individualmente o en el grupo de trabajo. Regístrelas en la hoja de trabajo.**

## PASO 5. MARCO TEÓRICO (ANÁLISIS TÉCNICO)

5.1 Remítase a la lectura del paquete instruccional de seguridad del paciente y atención segura.

5.2 Remítase a la lectura del paquete de monitorio de aspectos claves de seguridad del paciente.

5.3 Remítase al paquete instruccional de seguridad del paciente de la línea temática clínica de su interés.

Tener en cuenta en 7.3 Análisis de Causas de falles en Atención en Salud- Protocolo de Londres.

1. Lea la falla activa o acción insegura. (Si no tiene claridad sobre su definición, consúltela en el glosario)

2. Lea las barreras y defensas (prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si éstas existieran en la organización y se cumplieran.

3. Lea los factores contributivos que conllevarán a la presencia de la falla activa o acción insegura.

Se busca con este análisis que los lectores tomen conciencia de la situación a la que se enfrentan. Que formulen hipótesis de por qué puede ocurrir el problema, las posibles causas e ideas para resolver el problema desde lo que ya se conoce.

## ANEXO 6 - ACTIVIDADES INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

[\(regresar a Falla Activa\)](#)

**En los paquetes de cada línea temática clínica, responda las siguientes preguntas.**

¿Las barreras y defensas o prácticas seguras sugeridas en el documento se encuentran documentadas, socializadas, adoptadas y verificadas en la organización?

¿Se han presentado estas fallas activas o acciones inseguras en nuestra organización y han sido reportadas?

¿Conoce el personal de la institución que estas fallas activas deben ser reportadas?

¿Los factores que contribuyeron en la aparición de la falla activa o acción insegura son factores comunes en nuestra organización?

¿Se cuenta en mi organización con barreras y defensas o prácticas seguras para disminuir los factores contributivos?

¿Qué barreras y defensas debería fortalecer o implementar? (Todas las definidas por la Guía Técnica, las que después de un ejercicio de AMEF queden priorizadas)

¿Qué mecanismos de monitorio tenemos implementados en nuestra institución?

¿Qué información relevante sobre seguridad del paciente ha arrojado estos mecanismos de monitorio?

¿Cuenta la institución con indicadores que permitan monitorizar el desarrollo de las actividades en seguridad del paciente mas relevantes?

¿Cuáles son?

¿Se acercan a los recomendados en el paquete instruccional de seguridad del paciente?

¿Debería ajustarlo?

¿Cómo?

¿La redacción de los indicadores y su resultados aportan información relevante para demostrar los resultados del trabajo en seguridad del paciente?

¿Son fácilmente medibles?

¿Las fuentes de información están disponibles y son de fácil recolección?

¿Esta información puede extraerse de otro indicador con una mayor profundidad en su análisis?

## PASO 8. EXPERIENCIAS EXITOSAS

En cada uno de los paquetes se encuentra una EXPERIENCIA EXITOSA, un ejemplo de una institución prestadora de servicios de salud con altos estándares de calidad. Frente a esta experiencia se sugiere revisar la o las preguntas problemáticas para tratar de analizarlas desde ese contexto.

La inquietud es: si existiera, ¿cómo se resolvería el problema en la institución del ejemplo? Al conservar las preguntas y resolverlas en otro contexto, con el caso que nos presentan en la experiencia exitosa, se puede hacer un ejercicio de comparación de circunstancias, de modos, de oportunidades, de fortalezas y de debilidades para enriquecer el análisis del contexto propio.

¿Cómo la solucionan los otros, con qué recursos, con qué personal, en qué ambiente y en qué condiciones? ¿Qué podemos aprender de la comparación de la experiencia exitosa? ¿Cómo solucionar el problema con lo que somos y tenemos?

Por lo tanto los invitamos a apropiarse el modelo de aprendizaje basado en problemas, ABP, como experiencia exitosa, ya que se ha demostrado en universidades nacionales como la Universidad Nacional Abierta y a distancia, UNAD, y en universidades internacionales como la Universidad Politécnica de Madrid, que este modelo ha sido realmente exitoso. La invitación es a que en la Institución a la que pertenece el lector, este modelo pueda ser adoptado por la organización, complementado con socio-dramas, video clips, presentación en diapositivas, carteleras, protocolos ilustrados, entre otros, sobre el nuevo aprendizaje o cualquier herramienta creativa que permita socializar la comprensión del tema.

## PASO 10. CONCLUSIONES

Se invita al lector a describir sus propias conclusiones de manera concreta, que lleven a la claridad del actuar en la práctica y a responder los siguientes planteamientos.

Enumere tres acciones que ejecutará, gracias a lo aprendido en este ejercicio.

Realice un breve resumen del paso a paso para la aplicación de lo aprendido

Preguntarse y responder de manera individual y grupal

- ¿Qué conocimientos tenía al inicio de la lectura y cuáles conocimientos tengo ahora?
- ¿Cómo procedía antes frente a un caso de seguridad del paciente y como debo proceder ahora que tengo los conocimientos?
- ¿Qué información relevante debo recordar y qué información debo aplicar permanentemente?
- ¿Qué errores he cometido en este proceso de aprendizaje? ¿Cómo los puedo solucionar?

Finalmente recuerde diligenciar la tabla de nivel de cumplimiento de sus metas de aprendizaje y lo que debe ejecutar para profundizar en el tema y lograr un 100% en su meta.