

Poder especial firmado

JP Saff <jsaffon@gmail.com>

Sáb 16/04/2022 6:53 AM

Para: OlarteMoure Notificaciones Judiciales <notificaciones.judiciales@olartemoure.com>; Juan Felipe Acosta <felipe.acosta@olartemoure.com>; Juan Esteban Pacheco Sanchez <juan.pacheco@olartemoure.com>

 1 archivos adjuntos (68 KB)

Poder Especial - José Pablo Saffón firmado.pdf;

Estimados Juan Felipe y Juan Esteban, equipo jurídico OlarteMoure

Por medio de la presente remito a ustedes el poder especial firmado autorizando su representación para presentar contestación de la demanda y asumir representación legal en el proceso verbal de menor cuantía que se adelanta ante su Despacho bajo el radicado N.º 11001400303520220006300.

Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

PODER ESPECIAL

JOSÉ PABLO SAFFÓN CUARTAS mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N.º 75.094.523, con domicilio en Bogotá D.C., estando plenamente facultado para ello; otorgo poder especial a **JUAN GUILLERMO MOURE PÉREZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 80.412.281 de Usaquén y tarjeta profesional número 67.343 del Consejo Superior de la judicatura y/o **JUAN FELIPE ACOSTA SÁNCHEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 80.874.571 y tarjeta profesional número 175.241 del Consejo Superior de la Judicatura, y quienes cuentan con el correo electrónico notificaciones.judiciales@olartemoure.com registrado ante el Registro Nacional de Abogados, para presentar contestación de la demanda y asumir representación legal en el proceso verbal de menor cuantía que se adelanta ante su Despacho bajo el radicado N.º 11001400303520220006300.

Los apoderados, según lo enunciado se encuentran ampliamente facultados para representar a la compañía en todas las instancias del proceso, presentar escritos, derechos de petición, radicar memoriales y solicitudes, contestar la demanda, asistir a diligencias, notificarse, interponer los recursos que estimen pertinentes, recibir, transigir, conciliar, desistir, renunciar a términos, sustituir el poder, reasumirlo y, en general, ejercer todas aquellas facultades y acciones que se requieran para llevar a cabo el mandato encomendado.

Atentamente,


JOSÉ PABLO SAFFÓN CUARTAS
C.C. 75.094.523



A QUIEN INTERESE

Certificamos que NOVAFEM SAS solo presta servicios de fertilidad sustentados en los conceptos de la facturación, se anexa detalle con fecha, número de factura y concepto para tal fin.

Esta certificación se expide a pedido del interesado el 04 de abril de 2022

Atentamente

Maria Cristina Verano
Maria Cristina Verano
Contadora
TP. 93223-T
CC. 52.375.446
Novafem SAS
900.306.609-4
Tel: 3214532621

Anexo

F. Factura	Nº Factura	Nombre Prod.
1/10/2020	FBOG00187	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/10/2020	FBOG00186	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



1/10/2020	FBOG00185	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/10/2020	FBOG00184	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/10/2020	FBOG00196	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/10/2020	FBOG00195	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/10/2020	FBOG00194	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/10/2020	FBOG00193	CONTROL MEDICO
2/10/2020	FBOG00192	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/10/2020	FBOG00191	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/10/2020	FBOG00190	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/10/2020	FBOG00189	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/10/2020	FBOG00188	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/10/2020	FBOG00201	ESPERMATOGRAMA MAS LAVADO ESPERMATICO (REM)
3/10/2020	FBOG00201	PERFIL HORMONAL
3/10/2020	FBOG00200	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/10/2020	FBOG00199	ESPERMATOGRAMA
3/10/2020	FBOG00198	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/10/2020	FBOG00197	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2020	FBOG00204	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
5/10/2020	FBOG00203	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2020	FBOG00202	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/10/2020	FBOG00205	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/10/2020	FBOG00209	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/10/2020	FBOG00210	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/10/2020	FBOG00208	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/10/2020	FBOG00207	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
7/10/2020	FBOG00206	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
8/10/2020	FBOG00211	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/10/2020	FBOG00220	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/10/2020	FBOG00219	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/10/2020	FBOG00217	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/10/2020	FBOG00216	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
9/10/2020	FBOG00215	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/10/2020	FBOG00214	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 300025 – 300024
www.novafem.com.co



9/10/2020	FBOG00213	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/10/2020	FBOG00213	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
9/10/2020	FBOG00212	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/10/2020	FBOG00218	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/10/2020	FBOG00224	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/10/2020	FBOG00224	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/10/2020	FBOG00224	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/10/2020	FBOG00223	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/10/2020	FBOG00222	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/10/2020	FBOG00221	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/10/2020	FBOG00225	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/10/2020	FBOG00231	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/10/2020	FBOG00230	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/10/2020	FBOG00229	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/10/2020	FBOG00228	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/10/2020	FBOG00227	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/10/2020	FBOG00226	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/10/2020	FBOG00235	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/10/2020	FBOG00234	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/10/2020	FBOG00233	INSEMINACION ARTIFICIAL
14/10/2020	FBOG00232	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/10/2020	FBOG00236	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/10/2020	FBOG00244	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/10/2020	FBOG00243	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/10/2020	FBOG00242	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/10/2020	FBOG00241	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
16/10/2020	FBOG00240	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/10/2020	FBOG00239	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
16/10/2020	FBOG00238	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/10/2020	FBOG00237	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/10/2020	FBOG00247	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/10/2020	FBOG00246	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
17/10/2020	FBOG00245	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 300025 – 300024
www.novafem.com.co



19/10/2020	FBOG00257	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/10/2020	FBOG00256	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/10/2020	FBOG00255	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
19/10/2020	FBOG00254	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/10/2020	FBOG00253	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
19/10/2020	FBOG00252	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/10/2020	FBOG00251	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/10/2020	FBOG00250	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/10/2020	FBOG00249	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/10/2020	FBOG00249	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/10/2020	FBOG00248	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/10/2020	FBOG00258	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/10/2020	FBOG00258	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/10/2020	FBOG00262	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/10/2020	FBOG00261	ESPERMATOGRAMA MAS LAVADO ESPERMATICO (REM)
21/10/2020	FBOG00260	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/10/2020	FBOG00259	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/10/2020	FBOG00268	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/10/2020	FBOG00267	RELACIONES DIRIGIDAS
22/10/2020	FBOG00266	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/10/2020	FBOG00265	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/10/2020	FBOG00264	ESTIMULACION OVARICA
22/10/2020	FBOG00263	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/10/2020	FBOG00278	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/10/2020	FBOG00277	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/10/2020	FBOG00276	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
23/10/2020	FBOG00275	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
23/10/2020	FBOG00274	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/10/2020	FBOG00273	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
23/10/2020	FBOG00272	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
23/10/2020	FBOG00271	INSEMINACION ARTIFICIAL
23/10/2020	FBOG00270	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/10/2020	FBOG00270	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 300025 – 300024
www.novafem.com.co



23/10/2020	FBOG00269	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/10/2020	FBOG00280	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/10/2020	FBOG00279	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/10/2020	FBOG00286	FECUNDACION INVITRO OVODONACION REPETICION
26/10/2020	FBOG00285	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/10/2020	FBOG00284	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/10/2020	FBOG00283	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/10/2020	FBOG00282	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/10/2020	FBOG00281	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/10/2020	FBOG00291	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/10/2020	FBOG00290	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/10/2020	FBOG00289	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/10/2020	FBOG00288	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/10/2020	FBOG00287	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
28/10/2020	FBOG00295	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/10/2020	FBOG00294	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/10/2020	FBOG00293	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/10/2020	FBOG00292	FECUNDACION INVITRO OVODONACION REPETICION
29/10/2020	FBOG00303	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/10/2020	FBOG00302	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/10/2020	FBOG00301	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/10/2020	FBOG00300	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/10/2020	FBOG00299	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/10/2020	FBOG00298	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
29/10/2020	FBOG00297	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/10/2020	FBOG00296	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/10/2020	FBOG00313	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/10/2020	FBOG00312	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/10/2020	FBOG00311	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/10/2020	FBOG00310	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/10/2020	FBOG00309	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
30/10/2020	FBOG00308	CONGELACION DE SEMEN
30/10/2020	FBOG00307	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 300025 – 300024
www.novafem.com.co



30/10/2020	FBOG00306	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/10/2020	FBOG00305	CONGELACION DE EMBRIONES
30/10/2020	FBOG00304	INSEMINACION ARTIFICIAL
31/10/2020	FBOG00315	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/10/2020	FBOG00314	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/11/2020	FBOG00317	ESTUDIO DE EXITO GESTACIONAL
3/11/2020	FBOG00316	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
3/11/2020	FBOG00316	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/11/2020	FBOG00318	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/11/2020	FBOG00321	PLAN OVODONACION PLUS
5/11/2020	FBOG00320	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/11/2020	FBOG00319	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/11/2020	FBOG00323	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/11/2020	FBOG00322	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
9/11/2020	FBOG00330	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/11/2020	FBOG00329	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/11/2020	FBOG00329	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/11/2020	FBOG00329	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/11/2020	FBOG00328	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/11/2020	FBOG00327	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/11/2020	FBOG00326	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/11/2020	FBOG00325	CONTROL MEDICO
9/11/2020	FBOG00324	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/11/2020	FBOG00336	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/11/2020	FBOG00336	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/11/2020	FBOG00336	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/11/2020	FBOG00335	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/11/2020	FBOG00335	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/11/2020	FBOG00335	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/11/2020	FBOG00335	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/11/2020	FBOG00334	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/11/2020	FBOG00333	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
10/11/2020	FBOG00333	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



10/11/2020	FBOG00332	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/11/2020	FBOG00331	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/11/2020	FBOG00341	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/11/2020	FBOG00340	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/11/2020	FBOG00339	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
11/11/2020	FBOG00338	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/11/2020	FBOG00337	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2020	FBOG00349	CONGELACION DE SEMEN
12/11/2020	FBOG00348	PERFIL SEROLOGICO BANCO STEM
12/11/2020	FBOG00347	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2020	FBOG00346	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2020	FBOG00345	INSEMINACION ARTIFICIAL
12/11/2020	FBOG00344	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/11/2020	FBOG00343	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
12/11/2020	FBOG00342	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/11/2020	FBOG00356	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
13/11/2020	FBOG00355	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
13/11/2020	FBOG00354	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/11/2020	FBOG00354	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/11/2020	FBOG00353	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/11/2020	FBOG00353	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/11/2020	FBOG00352	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/11/2020	FBOG00351	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/11/2020	FBOG00350	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/11/2020	FBOG00350	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/11/2020	FBOG00350	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2020	FBOG00366	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/11/2020	FBOG00365	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2020	FBOG00364	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2020	FBOG00364	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2020	FBOG00363	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2020	FBOG00363	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2020	FBOG00362	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



17/11/2020	FBOG00361	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
17/11/2020	FBOG00360	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/11/2020	FBOG00359	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/11/2020	FBOG00358	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2020	FBOG00358	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2020	FBOG00358	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2020	FBOG00358	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2020	FBOG00357	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/11/2020	FBOG00373	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
18/11/2020	FBOG00372	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/11/2020	FBOG00371	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
18/11/2020	FBOG00371	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
18/11/2020	FBOG00371	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/11/2020	FBOG00370	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/11/2020	FBOG00369	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/11/2020	FBOG00369	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/11/2020	FBOG00368	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/11/2020	FBOG00367	CONTROL MEDICO
19/11/2020	FBOG00379	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
19/11/2020	FBOG00378	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/11/2020	FBOG00377	PLAN ROPA
19/11/2020	FBOG00376	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/11/2020	FBOG00375	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/11/2020	FBOG00374	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/11/2020	FBOG00384	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
20/11/2020	FBOG00383	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/11/2020	FBOG00382	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/11/2020	FBOG00381	PERFIL MASCULINO
20/11/2020	FBOG00381	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/11/2020	FBOG00380	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/11/2020	FBOG00392	RELACIONES DIRIGIDAS
21/11/2020	FBOG00392	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/11/2020	FBOG00391	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
300025 – 300024
www.novafem.com.co



21/11/2020	FBOG00390	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/11/2020	FBOG00389	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/11/2020	FBOG00388	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/11/2020	FBOG00387	INSEMINACION ARTIFICIAL
21/11/2020	FBOG00387	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
21/11/2020	FBOG00386	ESPERMATOGRAMA MAS LAVADO ESPERMATICO (REM)
21/11/2020	FBOG00385	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/11/2020	FBOG00399	CONTROL MEDICO
23/11/2020	FBOG00398	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/11/2020	FBOG00397	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/11/2020	FBOG00396	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
23/11/2020	FBOG00395	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/11/2020	FBOG00395	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/11/2020	FBOG00394	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/11/2020	FBOG00393	INSEMINACION ARTIFICIAL
23/11/2020	FBOG00393	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/11/2020	FBOG00404	CONGELACION DE SEMEN
24/11/2020	FBOG00403	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/11/2020	FBOG00402	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/11/2020	FBOG00401	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
24/11/2020	FBOG00400	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
25/11/2020	FBOG00405	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/11/2020	FBOG00412	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/11/2020	FBOG00412	INSEMINACION ARTIFICIAL
26/11/2020	FBOG00411	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
26/11/2020	FBOG00410	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/11/2020	FBOG00409	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/11/2020	FBOG00408	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/11/2020	FBOG00407	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/11/2020	FBOG00406	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/11/2020	FBOG00422	CONGELACION DE EMBRIONES
27/11/2020	FBOG00421	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/11/2020	FBOG00420	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 300025 – 300024
www.novafem.com.co



27/11/2020	FBOG00419	PERFIL INFECCIOSO
27/11/2020	FBOG00418	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/11/2020	FBOG00417	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/11/2020	FBOG00416	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/11/2020	FBOG00415	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
27/11/2020	FBOG00414	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/11/2020	FBOG00413	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/11/2020	FBOG00431	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/11/2020	FBOG00431	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/11/2020	FBOG00431	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/11/2020	FBOG00430	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
28/11/2020	FBOG00429	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
28/11/2020	FBOG00428	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/11/2020	FBOG00427	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/11/2020	FBOG00426	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/11/2020	FBOG00425	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/11/2020	FBOG00424	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/11/2020	FBOG00423	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/11/2020	FBOG00443	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/11/2020	FBOG00442	INSEMINACION ARTIFICIAL
30/11/2020	FBOG00441	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA ALMT
30/11/2020	FBOG00440	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/11/2020	FBOG00439	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
30/11/2020	FBOG00438	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/11/2020	FBOG00438	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/11/2020	FBOG00437	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/11/2020	FBOG00436	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/11/2020	FBOG00435	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
30/11/2020	FBOG00434	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
30/11/2020	FBOG00433	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/11/2020	FBOG00432	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/12/2020	FBOG00449	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/12/2020	FBOG00448	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



1/12/2020	FBOG00447	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/12/2020	FBOG00446	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/12/2020	FBOG00445	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/12/2020	FBOG00444	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/12/2020	FBOG00455	CONGELACION DE EMBRIONES
2/12/2020	FBOG00455	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
2/12/2020	FBOG00455	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
2/12/2020	FBOG00454	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/12/2020	FBOG00453	CONTROL MEDICO
2/12/2020	FBOG00452	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/12/2020	FBOG00451	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/12/2020	FBOG00450	ESPERMATOGRAMA
3/12/2020	FBOG00460	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
3/12/2020	FBOG00459	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
3/12/2020	FBOG00459	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
3/12/2020	FBOG00458	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/12/2020	FBOG00457	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/12/2020	FBOG00456	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/12/2020	FBOG00465	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/12/2020	FBOG00464	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/12/2020	FBOG00463	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/12/2020	FBOG00462	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/12/2020	FBOG00461	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/12/2020	FBOG00466	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/12/2020	FBOG00468	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
7/12/2020	FBOG00467	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/12/2020	FBOG00471	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/12/2020	FBOG00470	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
9/12/2020	FBOG00469	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/12/2020	FBOG00477	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/12/2020	FBOG00477	INSEMINACION ARTIFICIAL
10/12/2020	FBOG00476	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/12/2020	FBOG00475	CONGELACION DE EMBRIONES

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



10/12/2020	FBOG00475	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
10/12/2020	FBOG00474	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/12/2020	FBOG00473	ESPERMATOGRAMA MAS LAVADO ESPERMATICO (REM)
10/12/2020	FBOG00472	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
11/12/2020	FBOG00481	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
11/12/2020	FBOG00480	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/12/2020	FBOG00479	SELECCION DE SEXO
11/12/2020	FBOG00478	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/12/2020	FBOG00486	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/12/2020	FBOG00485	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/12/2020	FBOG00484	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/12/2020	FBOG00483	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
12/12/2020	FBOG00482	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
14/12/2020	FBOG00491	SELECCION DE SEXO
14/12/2020	FBOG00490	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/12/2020	FBOG00489	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/12/2020	FBOG00488	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/12/2020	FBOG00487	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/12/2020	FBOG00487	INSEMINACION ARTIFICIAL
15/12/2020	FBOG00495	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/12/2020	FBOG00494	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
15/12/2020	FBOG00493	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/12/2020	FBOG00492	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/12/2020	FBOG00499	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
16/12/2020	FBOG00498	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/12/2020	FBOG00497	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/12/2020	FBOG00496	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/12/2020	FBOG00504	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/12/2020	FBOG00503	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/12/2020	FBOG00502	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/12/2020	FBOG00501	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
17/12/2020	FBOG00501	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/12/2020	FBOG00500	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 300025 – 300024
www.novafem.com.co



18/12/2020	FBOG00515	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
18/12/2020	FBOG00514	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/12/2020	FBOG00513	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
18/12/2020	FBOG00512	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/12/2020	FBOG00511	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/12/2020	FBOG00511	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/12/2020	FBOG00510	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/12/2020	FBOG00510	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/12/2020	FBOG00509	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
18/12/2020	FBOG00508	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/12/2020	FBOG00507	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/12/2020	FBOG00506	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/12/2020	FBOG00505	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/12/2020	FBOG00525	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
19/12/2020	FBOG00524	CONGELACION DE EMBRIONES
19/12/2020	FBOG00523	CONGELACION DE EMBRIONES
19/12/2020	FBOG00522	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
19/12/2020	FBOG00521	PERFIL INFECCIOSO
19/12/2020	FBOG00520	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
19/12/2020	FBOG00519	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/12/2020	FBOG00518	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/12/2020	FBOG00517	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/12/2020	FBOG00516	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/12/2020	FBOG00533	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/12/2020	FBOG00532	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/12/2020	FBOG00531	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/12/2020	FBOG00530	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/12/2020	FBOG00529	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
21/12/2020	FBOG00529	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/12/2020	FBOG00528	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/12/2020	FBOG00527	SELECCION DE SEXO
21/12/2020	FBOG00526	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/12/2020	FBOG00542	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



22/12/2020	FBOG00541	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/12/2020	FBOG00540	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/12/2020	FBOG00540	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/12/2020	FBOG00539	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
22/12/2020	FBOG00538	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
22/12/2020	FBOG00537	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/12/2020	FBOG00536	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/12/2020	FBOG00535	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/12/2020	FBOG00534	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/12/2020	FBOG00534	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/12/2020	FBOG00545	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
23/12/2020	FBOG00544	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/12/2020	FBOG00543	CONGELACION DE OVULOS
23/12/2020	FBOG00543	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
23/12/2020	FBOG00543	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/12/2020	FBOG00550	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
24/12/2020	FBOG00549	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/12/2020	FBOG00548	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/12/2020	FBOG00547	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/12/2020	FBOG00547	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/12/2020	FBOG00546	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/12/2020	FBOG00546	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/12/2020	FBOG00546	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/12/2020	FBOG00546	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/12/2020	FBOG00551	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/12/2020	FBOG00561	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/12/2020	FBOG00559	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/12/2020	FBOG00560	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
28/12/2020	FBOG00558	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/12/2020	FBOG00557	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/12/2020	FBOG00556	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/12/2020	FBOG00555	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
28/12/2020	FBOG00554	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/12/2020	FBOG00553	FECUNDACION INVITRO OVODONACION

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



28/12/2020	FBOG00552	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/12/2020	FBOG00566	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
29/12/2020	FBOG00565	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/12/2020	FBOG00564	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
29/12/2020	FBOG00563	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
29/12/2020	FBOG00562	ESPERMATOGRAMA
30/12/2020	FBOG00569	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
30/12/2020	FBOG00568	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/12/2020	FBOG00567	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/12/2020	FBOG00570	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/01/2021	FBOG00572	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/01/2021	FBOG00571	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/01/2021	FBOG00571	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/01/2021	FBOG00575	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/01/2021	FBOG00574	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/01/2021	FBOG00573	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/01/2021	FBOG00578	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/01/2021	FBOG00577	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/01/2021	FBOG00576	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/01/2021	FBOG00584	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/01/2021	FBOG00583	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/01/2021	FBOG00582	CONTROL MEDICO
6/01/2021	FBOG00581	ESPERMATOGRAMA
6/01/2021	FBOG00580	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/01/2021	FBOG00579	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/01/2021	FBOG00586	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/01/2021	FBOG00585	PERFIL INFECCIOSO
7/01/2021	FBOG00585	PERFIL HORMONAL
8/01/2021	FBOG00587	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/01/2021	FBOG00590	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
12/01/2021	FBOG00589	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/01/2021	FBOG00588	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/01/2021	FBOG00592	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
300025 – 300024
www.novafem.com.co



13/01/2021	FBOG00591	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/01/2021	FBOG00593	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/01/2021	FBOG00593	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/01/2021	FBOG00599	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/01/2021	FBOG00598	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/01/2021	FBOG00597	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/01/2021	FBOG00596	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/01/2021	FBOG00595	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/01/2021	FBOG00594	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
18/01/2021	FBOG00602	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/01/2021	FBOG00601	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/01/2021	FBOG00600	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/01/2021	FBOG00608	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/01/2021	FBOG00607	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/01/2021	FBOG00606	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/01/2021	FBOG00605	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/01/2021	FBOG00604	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/01/2021	FBOG00603	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/01/2021	FBOG00616	CONGELACION DE EMBRIONES
20/01/2021	FBOG00616	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
20/01/2021	FBOG00615	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/01/2021	FBOG00614	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
20/01/2021	FBOG00613	PLAN INSEMINACION ARTIFICIAL + RELACIONES DIRIGIDAS
20/01/2021	FBOG00612	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/01/2021	FBOG00611	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
20/01/2021	FBOG00610	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/01/2021	FBOG00609	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/01/2021	FBOG00623	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/01/2021	FBOG00622	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/01/2021	FBOG00621	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/01/2021	FBOG00620	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/01/2021	FBOG00619	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/01/2021	FBOG00618	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 300025 – 300024
www.novafem.com.co



21/01/2021	FBOG00617	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/01/2021	FBOG00628	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/01/2021	FBOG00627	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/01/2021	FBOG00626	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/01/2021	FBOG00625	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/01/2021	FBOG00624	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/01/2021	FBOG00637	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/01/2021	FBOG00636	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/01/2021	FBOG00637	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/01/2021	FBOG00635	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/01/2021	FBOG00634	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/01/2021	FBOG00633	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/01/2021	FBOG00632	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/01/2021	FBOG00631	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/01/2021	FBOG00630	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/01/2021	FBOG00629	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/01/2021	FBOG00642	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
25/01/2021	FBOG00642	CONGELACION DE EMBRIONES
25/01/2021	FBOG00642	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
25/01/2021	FBOG00641	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/01/2021	FBOG00640	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/01/2021	FBOG00639	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/01/2021	FBOG00638	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/01/2021	FBOG00645	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/01/2021	FBOG00644	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/01/2021	FBOG00643	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/01/2021	FBOG00648	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
27/01/2021	FBOG00647	INSEMINACION ARTIFICIAL
27/01/2021	FBOG00646	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
28/01/2021	FBOG00655	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/01/2021	FBOG00654	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
28/01/2021	FBOG00653	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
28/01/2021	FBOG00652	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



28/01/2021	FBOG00651	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/01/2021	FBOG00651	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/01/2021	FBOG00650	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/01/2021	FBOG00649	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/01/2021	FBOG00660	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/01/2021	FBOG00659	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
29/01/2021	FBOG00658	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/01/2021	FBOG00657	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/01/2021	FBOG00656	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
1/02/2021	FBOG00664	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/02/2021	FBOG00663	ESPERMATOGRAMA
1/02/2021	FBOG00662	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/02/2021	FBOG00661	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
2/02/2021	FBOG00668	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/02/2021	FBOG00667	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/02/2021	FBOG00666	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/02/2021	FBOG00665	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/02/2021	FBOG00679	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/02/2021	FBOG00678	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/02/2021	FBOG00677	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/02/2021	FBOG00676	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/02/2021	FBOG00675	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
3/02/2021	FBOG00674	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/02/2021	FBOG00674	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/02/2021	FBOG00673	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/02/2021	FBOG00672	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/02/2021	FBOG00671	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/02/2021	FBOG00670	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/02/2021	FBOG00669	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/02/2021	FBOG00683	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
4/02/2021	FBOG00683	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/02/2021	FBOG00681	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/02/2021	FBOG00682	ESTUDIO DE EXITO GESTACIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



4/02/2021	FBOG00680	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/02/2021	FBOG00687	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/02/2021	FBOG00686	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/02/2021	FBOG00685	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/02/2021	FBOG00684	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/02/2021	FBOG00692	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/02/2021	FBOG00691	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA
6/02/2021	FBOG00691	PERFIL MASCULINO
6/02/2021	FBOG00690	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/02/2021	FBOG00689	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/02/2021	FBOG00688	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
8/02/2021	FBOG00694	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/02/2021	FBOG00693	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/02/2021	FBOG00699	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/02/2021	FBOG00698	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/02/2021	FBOG00697	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/02/2021	FBOG00696	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
9/02/2021	FBOG00695	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
10/02/2021	FBOG00707	HISTEROSCOPIA
10/02/2021	FBOG00706	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/02/2021	FBOG00708	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/02/2021	FBOG00708	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/02/2021	FBOG00705	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
10/02/2021	FBOG00704	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/02/2021	FBOG00703	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/02/2021	FBOG00702	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
10/02/2021	FBOG00701	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/02/2021	FBOG00700	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
11/02/2021	FBOG00710	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/02/2021	FBOG00709	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/02/2021	FBOG00714	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/02/2021	FBOG00713	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/02/2021	FBOG00712	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



12/02/2021	FBOG00711	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/02/2021	FBOG00722	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/02/2021	FBOG00721	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/02/2021	FBOG00721	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/02/2021	FBOG00720	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/02/2021	FBOG00719	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/02/2021	FBOG00718	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/02/2021	FBOG00717	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/02/2021	FBOG00717	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/02/2021	FBOG00716	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
15/02/2021	FBOG00715	ESPERMATOGRAMA MAS LAVADO ESPERMATICO (REM)
16/02/2021	FBOG00733	ESTUDIO DE EXITO GESTACIONAL
16/02/2021	FBOG00732	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
16/02/2021	FBOG00732	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
16/02/2021	FBOG00731	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/02/2021	FBOG00730	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/02/2021	FBOG00729	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/02/2021	FBOG00728	ESPERMATOGRAMA
16/02/2021	FBOG00727	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/02/2021	FBOG00726	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/02/2021	FBOG00725	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/02/2021	FBOG00724	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/02/2021	FBOG00723	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/02/2021	FBOG00743	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
17/02/2021	FBOG00742	PERFIL INFECCIOSO
17/02/2021	FBOG00742	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
17/02/2021	FBOG00741	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/02/2021	FBOG00740	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/02/2021	FBOG00740	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/02/2021	FBOG00739	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/02/2021	FBOG00738	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/02/2021	FBOG00737	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/02/2021	FBOG00736	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



17/02/2021	FBOG00735	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/02/2021	FBOG00734	ESPERMATOGRAMA
18/02/2021	FBOG00749	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/02/2021	FBOG00748	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/02/2021	FBOG00747	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/02/2021	FBOG00746	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
18/02/2021	FBOG00745	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/02/2021	FBOG00744	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/02/2021	FBOG00755	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/02/2021	FBOG00754	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
19/02/2021	FBOG00753	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/02/2021	FBOG00752	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/02/2021	FBOG00751	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/02/2021	FBOG00750	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/02/2021	FBOG00764	
20/02/2021	FBOG00764	PROGESTERONA
20/02/2021	FBOG00764	ESTUDIO DE EXITO GESTACIONAL
20/02/2021	FBOG00763	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/02/2021	FBOG00762	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
20/02/2021	FBOG00761	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
20/02/2021	FBOG00760	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/02/2021	FBOG00759	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/02/2021	FBOG00758	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/02/2021	FBOG00757	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/02/2021	FBOG00756	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/02/2021	FBOG00769	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/02/2021	FBOG00768	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/02/2021	FBOG00767	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
22/02/2021	FBOG00767	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/02/2021	FBOG00766	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/02/2021	FBOG00765	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/02/2021	FBOG00774	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/02/2021	FBOG00773	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



23/02/2021	FBOG00773	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/02/2021	FBOG00773	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/02/2021	FBOG00772	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/02/2021	FBOG00771	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/02/2021	FBOG00771	CONFIRMATORIO DE HIV,HCB,HBV,TOXO,RUBEOLA,VDRL,CMV,EBV,H
23/02/2021	FBOG00771	CONFIRMATORIO DE HIV,HCB,HBV,TOXO,RUBEOLA,VDRL,CMV,EBV,H
23/02/2021	FBOG00771	CONFIRMATORIO DE HIV,HCB,HBV,TOXO,RUBEOLA,VDRL,CMV,EBV,H
23/02/2021	FBOG00770	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/02/2021	FBOG00784	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
24/02/2021	FBOG00783	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/02/2021	FBOG00782	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/02/2021	FBOG00781	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/02/2021	FBOG00780	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/02/2021	FBOG00780	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/02/2021	FBOG00779	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/02/2021	FBOG00778	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/02/2021	FBOG00777	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/02/2021	FBOG00776	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/02/2021	FBOG00775	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/02/2021	FBOG00775	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/02/2021	FBOG00800	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
25/02/2021	FBOG00799	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/02/2021	FBOG00798	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
25/02/2021	FBOG00797	ESTIMULACION OVARICA
25/02/2021	FBOG00796	ESPERMATOGRAMA
25/02/2021	FBOG00795	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/02/2021	FBOG00794	PERFIL ESTUDIO DE LA PAREJA
25/02/2021	FBOG00793	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/02/2021	FBOG00792	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
25/02/2021	FBOG00791	PERFIL MASCULINO
25/02/2021	FBOG00791	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/02/2021	FBOG00790	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/02/2021	FBOG00788	CONTROL MEDICO

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



25/02/2021	FBOG00789	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
25/02/2021	FBOG00788	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/02/2021	FBOG00787	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/02/2021	FBOG00786	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/02/2021	FBOG00785	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/02/2021	FBOG00812	HISTEROSCOPIA
26/02/2021	FBOG00811	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
26/02/2021	FBOG00811	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
26/02/2021	FBOG00810	SELECCION DE SEXO
26/02/2021	FBOG00809	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
26/02/2021	FBOG00808	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/02/2021	FBOG00807	INSEMINACION ARTIFICIAL
26/02/2021	FBOG00806	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/02/2021	FBOG00805	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
26/02/2021	FBOG00804	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/02/2021	FBOG00804	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/02/2021	FBOG00804	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/02/2021	FBOG00803	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/02/2021	FBOG00803	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/02/2021	FBOG00803	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/02/2021	FBOG00803	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/02/2021	FBOG00802	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
26/02/2021	FBOG00801	CONTROL MEDICO
27/02/2021	FBOG00815	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/02/2021	FBOG00814	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/02/2021	FBOG00814	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/02/2021	FBOG00813	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
1/03/2021	FBOG00822	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
1/03/2021	FBOG00821	SELECCION DE SEXO
1/03/2021	FBOG00820	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/03/2021	FBOG00819	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/03/2021	FBOG00818	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/03/2021	FBOG00818	ESPERMATOGRAMA
1/03/2021	FBOG00818	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



1/03/2021	FBOG00817	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/03/2021	FBOG00817	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/03/2021	FBOG00816	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/03/2021	FBOG00825	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/03/2021	FBOG00824	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
2/03/2021	FBOG00824	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/03/2021	FBOG00823	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/03/2021	FBOG00832	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/03/2021	FBOG00831	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/03/2021	FBOG00833	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/03/2021	FBOG00830	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/03/2021	FBOG00829	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/03/2021	FBOG00828	SEXAJE FETAL EN SANGRE PERIFERICA MATERNA (a partir de
3/03/2021	FBOG00827	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/03/2021	FBOG00826	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/03/2021	FBOG00826	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/03/2021	FBOG00840	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/03/2021	FBOG00839	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
4/03/2021	FBOG00839	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
4/03/2021	FBOG00838	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
4/03/2021	FBOG00837	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/03/2021	FBOG00836	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
4/03/2021	FBOG00835	CONTROL MEDICO
4/03/2021	FBOG00834	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/03/2021	FBOG00834	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/03/2021	FBOG00849	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
5/03/2021	FBOG00848	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
5/03/2021	FBOG00847	CONTROL MEDICO
5/03/2021	FBOG00846	INSEMINACION ARTIFICIAL
5/03/2021	FBOG00845	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/03/2021	FBOG00844	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
5/03/2021	FBOG00843	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/03/2021	FBOG00842	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



5/03/2021	FBOG00841	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/03/2021	FBOG00850	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/03/2021	FBOG00850	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/03/2021	FBOG00854	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/03/2021	FBOG00853	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/03/2021	FBOG00852	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/03/2021	FBOG00851	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/03/2021	FBOG00851	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/03/2021	FBOG00864	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
9/03/2021	FBOG00863	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
9/03/2021	FBOG00862	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
9/03/2021	FBOG00861	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/03/2021	FBOG00860	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/03/2021	FBOG00859	ESPERMATOGRAMA
9/03/2021	FBOG00858	SELECCION DE SEXO
9/03/2021	FBOG00857	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/03/2021	FBOG00856	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/03/2021	FBOG00855	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/03/2021	FBOG00872	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
10/03/2021	FBOG00871	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/03/2021	FBOG00871	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/03/2021	FBOG00870	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/03/2021	FBOG00870	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/03/2021	FBOG00870	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/03/2021	FBOG00869	HEPATITIS
10/03/2021	FBOG00868	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/03/2021	FBOG00867	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/03/2021	FBOG00866	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/03/2021	FBOG00865	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/03/2021	FBOG00865	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
11/03/2021	FBOG00878	ESPERMATOGRAMA MAS LAVADO ESPERMATICO (REM)
11/03/2021	FBOG00877	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/03/2021	FBOG00876	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 300025 – 300024
www.novafem.com.co



11/03/2021	FBOG00875	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/03/2021	FBOG00874	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
11/03/2021	FBOG00873	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/03/2021	FBOG00883	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
12/03/2021	FBOG00882	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/03/2021	FBOG00882	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/03/2021	FBOG00882	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/03/2021	FBOG00881	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL REPETICION
12/03/2021	FBOG00880	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/03/2021	FBOG00879	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/03/2021	FBOG00892	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/03/2021	FBOG00892	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/03/2021	FBOG00891	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
13/03/2021	FBOG00890	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/03/2021	FBOG00889	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/03/2021	FBOG00888	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/03/2021	FBOG00887	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/03/2021	FBOG00886	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/03/2021	FBOG00885	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/03/2021	FBOG00885	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/03/2021	FBOG00884	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/03/2021	FBOG00884	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/03/2021	FBOG00900	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/03/2021	FBOG00900	CONGELACION DE EMBRIONES
15/03/2021	FBOG00899	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/03/2021	FBOG00898	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/03/2021	FBOG00897	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/03/2021	FBOG00896	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/03/2021	FBOG00895	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/03/2021	FBOG00894	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/03/2021	FBOG00893	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/03/2021	FBOG00893	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/03/2021	FBOG00905	CONTROL MEDICO

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



16/03/2021	FBOG00904	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/03/2021	FBOG00903	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/03/2021	FBOG00902	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/03/2021	FBOG00902	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/03/2021	FBOG00901	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/03/2021	FBOG00914	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/03/2021	FBOG00913	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/03/2021	FBOG00912	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/03/2021	FBOG00911	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/03/2021	FBOG00910	CONSULTA DE GENETICA
17/03/2021	FBOG00909	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/03/2021	FBOG00909	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/03/2021	FBOG00908	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/03/2021	FBOG00907	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/03/2021	FBOG00906	SEXAJE FETAL EN SANGRE PERIFERICA MATERNA (a partir de
18/03/2021	FBOG00919	INSEMINACION ARTIFICIAL
18/03/2021	FBOG00918	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/03/2021	FBOG00917	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
18/03/2021	FBOG00916	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/03/2021	FBOG00915	PERFIL SEROLOGICO
19/03/2021	FBOG00922	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/03/2021	FBOG00922	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/03/2021	FBOG00922	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/03/2021	FBOG00922	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/03/2021	FBOG00921	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/03/2021	FBOG00920	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/03/2021	FBOG00925	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/03/2021	FBOG00924	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/03/2021	FBOG00923	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
20/03/2021	FBOG00923	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
23/03/2021	FBOG00929	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA
23/03/2021	FBOG00928	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/03/2021	FBOG00927	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



23/03/2021	FBOG00927	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/03/2021	FBOG00926	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
24/03/2021	FBOG00933	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/03/2021	FBOG00932	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
24/03/2021	FBOG00931	PERFIL INFECCIOSO
24/03/2021	FBOG00930	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
25/03/2021	FBOG00937	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
25/03/2021	FBOG00936	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
25/03/2021	FBOG00935	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/03/2021	FBOG00934	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/03/2021	FBOG00953	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00952	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00951	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00950	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00949	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00948	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00947	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00946	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00945	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00944	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00943	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
26/03/2021	FBOG00942	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00941	INSEMINACION ARTIFICIAL
26/03/2021	FBOG00940	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/03/2021	FBOG00940	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/03/2021	FBOG00939	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/03/2021	FBOG00938	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/03/2021	FBOG00957	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
27/03/2021	FBOG00956	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
27/03/2021	FBOG00955	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
27/03/2021	FBOG00954	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/03/2021	FBOG00954	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
29/03/2021	FBOG00964	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
300025 – 300024
www.novafem.com.co



29/03/2021	FBOG00963	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
29/03/2021	FBOG00962	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/03/2021	FBOG00961	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/03/2021	FBOG00960	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/03/2021	FBOG00960	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/03/2021	FBOG00959	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
29/03/2021	FBOG00958	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/03/2021	FBOG00967	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/03/2021	FBOG00966	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
30/03/2021	FBOG00966	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/03/2021	FBOG00965	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/03/2021	FBOG00977	CONTROL MEDICO
31/03/2021	FBOG00976	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/03/2021	FBOG00975	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/03/2021	FBOG00974	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/03/2021	FBOG00973	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/03/2021	FBOG00972	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/03/2021	FBOG00971	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/03/2021	FBOG00970	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/03/2021	FBOG00969	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/03/2021	FBOG00969	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/03/2021	FBOG00968	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/04/2021	FBOG00978	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/04/2021	FBOG00978	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/04/2021	FBOG00978	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/04/2021	FBOG00986	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/04/2021	FBOG00985	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/04/2021	FBOG00985	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/04/2021	FBOG00984	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/04/2021	FBOG00983	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/04/2021	FBOG00982	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/04/2021	FBOG00981	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/04/2021	FBOG00981	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



5/04/2021	FBOG00981	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/04/2021	FBOG00980	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/04/2021	FBOG00979	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/04/2021	FBOG00979	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/04/2021	FBOG00992	CONTROL MEDICO
6/04/2021	FBOG00991	CONTROL MEDICO
6/04/2021	FBOG00990	CONTROL MEDICO
6/04/2021	FBOG00989	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/04/2021	FBOG00988	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/04/2021	FBOG00987	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/04/2021	FBOG01000	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
7/04/2021	FBOG00999	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/04/2021	FBOG00999	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/04/2021	FBOG00999	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/04/2021	FBOG00998	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/04/2021	FBOG00997	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
7/04/2021	FBOG00996	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/04/2021	FBOG00996	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/04/2021	FBOG00995	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/04/2021	FBOG00994	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/04/2021	FBOG00993	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/04/2021	FBOG00993	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/04/2021	FBOG00993	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/04/2021	FBOG01003	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/04/2021	FBOG01002	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/04/2021	FBOG01001	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/04/2021	FBOG01016	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
9/04/2021	FBOG01016	PROLACTINA
9/04/2021	FBOG01015	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/04/2021	FBOG01015	INSEMINACION ARTIFICIAL
9/04/2021	FBOG01014	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
9/04/2021	FBOG01013	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/04/2021	FBOG01012	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



9/04/2021	FBOG01011	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/04/2021	FBOG01010	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/04/2021	FBOG01009	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/04/2021	FBOG01008	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/04/2021	FBOG01007	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/04/2021	FBOG01006	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/04/2021	FBOG01005	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/04/2021	FBOG01004	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/04/2021	FBOG01004	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/04/2021	FBOG01004	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/04/2021	FBOG01022	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
10/04/2021	FBOG01021	PLAN ROPA
10/04/2021	FBOG01021	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
10/04/2021	FBOG01020	CONGELACION DE SEMEN
10/04/2021	FBOG01019	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/04/2021	FBOG01018	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/04/2021	FBOG01017	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/04/2021	FBOG01027	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/04/2021	FBOG01026	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/04/2021	FBOG01025	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/04/2021	FBOG01024	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/04/2021	FBOG01023	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/04/2021	FBOG01023	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/04/2021	FBOG01030	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/04/2021	FBOG01029	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/04/2021	FBOG01028	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/04/2021	FBOG01043	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
14/04/2021	FBOG01042	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
14/04/2021	FBOG01041	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/04/2021	FBOG01040	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/04/2021	FBOG01039	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/04/2021	FBOG01038	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/04/2021	FBOG01037	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



14/04/2021	FBOG01036	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/04/2021	FBOG01035	PROTOCOLO DE RECANALIZACION
14/04/2021	FBOG01034	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/04/2021	FBOG01034	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/04/2021	FBOG01034	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/04/2021	FBOG01034	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/04/2021	FBOG01033	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/04/2021	FBOG01032	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/04/2021	FBOG01032	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/04/2021	FBOG01031	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/04/2021	FBOG01031	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/04/2021	FBOG01031	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/04/2021	FBOG01050	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
15/04/2021	FBOG01049	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/04/2021	FBOG01048	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/04/2021	FBOG01047	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
15/04/2021	FBOG01046	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/04/2021	FBOG01045	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/04/2021	FBOG01045	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/04/2021	FBOG01045	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/04/2021	FBOG01044	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/04/2021	FBOG01056	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
16/04/2021	FBOG01055	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/04/2021	FBOG01055	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/04/2021	FBOG01054	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/04/2021	FBOG01054	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/04/2021	FBOG01053	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/04/2021	FBOG01052	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/04/2021	FBOG01051	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/04/2021	FBOG01059	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/04/2021	FBOG01058	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/04/2021	FBOG01058	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/04/2021	FBOG01058	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



17/04/2021	FBOG01057	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/04/2021	FBOG01066	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/04/2021	FBOG01065	SELECCION DE SEXO
19/04/2021	FBOG01064	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/04/2021	FBOG01063	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
19/04/2021	FBOG01062	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/04/2021	FBOG01062	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/04/2021	FBOG01061	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/04/2021	FBOG01060	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/04/2021	FBOG01069	ECOGRAFIA
20/04/2021	FBOG01068	COUNSELLING - SEGUIMIENTO AL EMBARAZO
20/04/2021	FBOG01068	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO COMPLETO
20/04/2021	FBOG01067	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/04/2021	FBOG01079	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/04/2021	FBOG01078	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/04/2021	FBOG01077	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/04/2021	FBOG01076	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/04/2021	FBOG01075	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
21/04/2021	FBOG01074	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/04/2021	FBOG01074	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/04/2021	FBOG01073	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/04/2021	FBOG01072	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
21/04/2021	FBOG01071	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/04/2021	FBOG01070	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/04/2021	FBOG01084	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
22/04/2021	FBOG01083	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/04/2021	FBOG01081	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
22/04/2021	FBOG01080	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/04/2021	FBOG01082	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/04/2021	FBOG01082	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/04/2021	FBOG01082	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/04/2021	FBOG01093	ESTUDIO DE EXITO GESTACIONAL
23/04/2021	FBOG01092	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



23/04/2021	FBOG01091	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/04/2021	FBOG01090	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
23/04/2021	FBOG01089	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
23/04/2021	FBOG01088	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/04/2021	FBOG01087	CONGELACION DE EMBRIONES
23/04/2021	FBOG01086	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/04/2021	FBOG01085	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/04/2021	FBOG01100	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
24/04/2021	FBOG01099	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/04/2021	FBOG01098	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
24/04/2021	FBOG01096	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
24/04/2021	FBOG01097	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/04/2021	FBOG01095	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/04/2021	FBOG01094	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/04/2021	FBOG01094	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/04/2021	FBOG01106	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/04/2021	FBOG01105	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
26/04/2021	FBOG01104	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/04/2021	FBOG01104	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/04/2021	FBOG01104	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/04/2021	FBOG01103	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/04/2021	FBOG01102	BIOPSIA TESTICULAR
26/04/2021	FBOG01101	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/04/2021	FBOG01113	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/04/2021	FBOG01113	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/04/2021	FBOG01113	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/04/2021	FBOG01113	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/04/2021	FBOG01113	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/04/2021	FBOG01111	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
27/04/2021	FBOG01110	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/04/2021	FBOG01112	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/04/2021	FBOG01109	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/04/2021	FBOG01109	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



27/04/2021	FBOG01108	CONSULTA DE GENETICA
27/04/2021	FBOG01107	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
28/04/2021	FBOG01116	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/04/2021	FBOG01115	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
28/04/2021	FBOG01114	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/04/2021	FBOG01114	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/04/2021	FBOG01122	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
29/04/2021	FBOG01121	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/04/2021	FBOG01120	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/04/2021	FBOG01119	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/04/2021	FBOG01118	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
29/04/2021	FBOG01117	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/04/2021	FBOG01130	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/04/2021	FBOG01129	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/04/2021	FBOG01128	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/04/2021	FBOG01127	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/04/2021	FBOG01126	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
30/04/2021	FBOG01125	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/04/2021	FBOG01124	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/04/2021	FBOG01123	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/05/2021	FBOG01131	PLAN OVODONACION PLUS
3/05/2021	FBOG01138	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/05/2021	FBOG01137	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/05/2021	FBOG01136	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/05/2021	FBOG01135	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/05/2021	FBOG01135	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/05/2021	FBOG01134	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/05/2021	FBOG01133	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/05/2021	FBOG01132	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/05/2021	FBOG01143	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
4/05/2021	FBOG01142	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/05/2021	FBOG01141	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/05/2021	FBOG01140	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



4/05/2021	FBOG01139	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/05/2021	FBOG01147	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/05/2021	FBOG01146	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/05/2021	FBOG01145	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/05/2021	FBOG01144	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/05/2021	FBOG01154	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
6/05/2021	FBOG01153	INSEMINACION ARTIFICIAL
6/05/2021	FBOG01152	HISTEROSONOGRFIA
6/05/2021	FBOG01151	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
6/05/2021	FBOG01150	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/05/2021	FBOG01150	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/05/2021	FBOG01149	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/05/2021	FBOG01148	PLAN OVODONACION PLUS
7/05/2021	FBOG01160	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/05/2021	FBOG01160	HISTEROSCOPIA
7/05/2021	FBOG01159	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/05/2021	FBOG01158	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/05/2021	FBOG01157	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/05/2021	FBOG01156	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/05/2021	FBOG01155	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/05/2021	FBOG01155	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/05/2021	FBOG01162	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
8/05/2021	FBOG01161	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/05/2021	FBOG01169	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/05/2021	FBOG01168	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
10/05/2021	FBOG01167	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/05/2021	FBOG01166	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/05/2021	FBOG01165	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
10/05/2021	FBOG01165	PROGESTERONA
10/05/2021	FBOG01164	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/05/2021	FBOG01163	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/05/2021	FBOG01163	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
11/05/2021	FBOG01173	CONTROL MEDICO

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



11/05/2021	FBOG01172	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
11/05/2021	FBOG01171	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/05/2021	FBOG01170	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/05/2021	FBOG01176	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/05/2021	FBOG01175	ESPERMATOGRAMA
12/05/2021	FBOG01174	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/05/2021	FBOG01174	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/05/2021	FBOG01182	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/05/2021	FBOG01181	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/05/2021	FBOG01180	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
13/05/2021	FBOG01179	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/05/2021	FBOG01178	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/05/2021	FBOG01177	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/05/2021	FBOG01186	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/05/2021	FBOG01185	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/05/2021	FBOG01184	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/05/2021	FBOG01183	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
15/05/2021	FBOG01194	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/05/2021	FBOG01193	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/05/2021	FBOG01192	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/05/2021	FBOG01190	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/05/2021	FBOG01189	ESPERMATOGRAMA
15/05/2021	FBOG01188	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/05/2021	FBOG01187	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/05/2021	FBOG01191	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
18/05/2021	FBOG01202	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 2DO TRIMESTRE
18/05/2021	FBOG01201	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
18/05/2021	FBOG01200	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
18/05/2021	FBOG01199	INSEMINACION ARTIFICIAL
18/05/2021	FBOG01198	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
18/05/2021	FBOG01197	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/05/2021	FBOG01196	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/05/2021	FBOG01195	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



19/05/2021	FBOG01206	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/05/2021	FBOG01205	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/05/2021	FBOG01204	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/05/2021	FBOG01203	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/05/2021	FBOG01210	INSEMINACION ARTIFICIAL
20/05/2021	FBOG01209	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/05/2021	FBOG01209	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/05/2021	FBOG01209	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/05/2021	FBOG01208	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/05/2021	FBOG01207	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/05/2021	FBOG01207	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01215	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01215	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01215	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01214	INSEMINACION ARTIFICIAL
21/05/2021	FBOG01213	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01213	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01213	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01213	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01213	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01212	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01212	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/05/2021	FBOG01211	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/05/2021	FBOG01217	CONGELACION DE SEMEN
22/05/2021	FBOG01217	PERFIL INFECCIOSO
22/05/2021	FBOG01216	HEPATITIS
22/05/2021	FBOG01216	PERFIL INFECCIOSO
22/05/2021	FBOG01216	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/05/2021	FBOG01216	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/05/2021	FBOG01229	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/05/2021	FBOG01228	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/05/2021	FBOG01228	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/05/2021	FBOG01228	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



24/05/2021	FBOG01228	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/05/2021	FBOG01228	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/05/2021	FBOG01227	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
24/05/2021	FBOG01227	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/05/2021	FBOG01226	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/05/2021	FBOG01225	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/05/2021	FBOG01224	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/05/2021	FBOG01223	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/05/2021	FBOG01222	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/05/2021	FBOG01221	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/05/2021	FBOG01220	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/05/2021	FBOG01219	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/05/2021	FBOG01218	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/05/2021	FBOG01238	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/05/2021	FBOG01237	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 2DO TRIMESTRE
25/05/2021	FBOG01236	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 1ER TRIMESTRE
25/05/2021	FBOG01235	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 2DO TRIMESTRE
25/05/2021	FBOG01234	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
25/05/2021	FBOG01233	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/05/2021	FBOG01233	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/05/2021	FBOG01233	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/05/2021	FBOG01233	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/05/2021	FBOG01233	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/05/2021	FBOG01232	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
25/05/2021	FBOG01230	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/05/2021	FBOG01231	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
26/05/2021	FBOG01241	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
26/05/2021	FBOG01240	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/05/2021	FBOG01240	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/05/2021	FBOG01240	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/05/2021	FBOG01239	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/05/2021	FBOG01248	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/05/2021	FBOG01247	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



27/05/2021	FBOG01245	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
27/05/2021	FBOG01246	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/05/2021	FBOG01244	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/05/2021	FBOG01243	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/05/2021	FBOG01243	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/05/2021	FBOG01243	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/05/2021	FBOG01243	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/05/2021	FBOG01242	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/05/2021	FBOG01253	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/05/2021	FBOG01252	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
28/05/2021	FBOG01252	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
28/05/2021	FBOG01251	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/05/2021	FBOG01250	PLAN ROPA
28/05/2021	FBOG01249	ESTUDIO DE EXITO GESTACIONAL
29/05/2021	FBOG01264	HISTEROSCOPIA
29/05/2021	FBOG01263	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
29/05/2021	FBOG01262	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
29/05/2021	FBOG01261	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
29/05/2021	FBOG01260	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/05/2021	FBOG01259	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/05/2021	FBOG01258	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/05/2021	FBOG01257	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/05/2021	FBOG01256	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/05/2021	FBOG01254	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/05/2021	FBOG01255	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/05/2021	FBOG01274	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
31/05/2021	FBOG01273	SELECCION DE SEXO
31/05/2021	FBOG01272	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/05/2021	FBOG01271	SELECCION DE SEXO
31/05/2021	FBOG01270	RELACIONES DIRIGIDAS
31/05/2021	FBOG01269	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
31/05/2021	FBOG01268	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/05/2021	FBOG01267	SELECCION DE SEXO

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



31/05/2021	FBOG01266	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/05/2021	FBOG01265	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
1/06/2021	FBOG01278	CONTROL MEDICO
1/06/2021	FBOG01277	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/06/2021	FBOG01276	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/06/2021	FBOG01275	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/06/2021	FBOG01283	CONTROL MEDICO
2/06/2021	FBOG01282	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/06/2021	FBOG01281	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
2/06/2021	FBOG01281	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
2/06/2021	FBOG01280	CONFIRMATORIO DE HIV,HCB,HBV,TOXO,RUBEOLA,VDRL,CMV,EBV,H
2/06/2021	FBOG01280	CONFIRMATORIO DE HIV,HCB,HBV,TOXO,RUBEOLA,VDRL,CMV,EBV,H
2/06/2021	FBOG01279	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/06/2021	FBOG01291	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
3/06/2021	FBOG01290	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
3/06/2021	FBOG01289	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/06/2021	FBOG01288	PERFIL INFECCIOSO
3/06/2021	FBOG01288	ESPERMATOGRAMA
3/06/2021	FBOG01287	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/06/2021	FBOG01286	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/06/2021	FBOG01285	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/06/2021	FBOG01284	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/06/2021	FBOG01293	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/06/2021	FBOG01292	ESPERMATOGRAMA
5/06/2021	FBOG01295	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/06/2021	FBOG01294	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/06/2021	FBOG01301	CONTROL MEDICO
8/06/2021	FBOG01300	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 1ER TRIMESTRE
8/06/2021	FBOG01299	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/06/2021	FBOG01298	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/06/2021	FBOG01297	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/06/2021	FBOG01296	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/06/2021	FBOG01309	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



9/06/2021	FBOG01308	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/06/2021	FBOG01307	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/06/2021	FBOG01306	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/06/2021	FBOG01305	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/06/2021	FBOG01304	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/06/2021	FBOG01303	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/06/2021	FBOG01302	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/06/2021	FBOG01314	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
10/06/2021	FBOG01314	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
10/06/2021	FBOG01313	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/06/2021	FBOG01312	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/06/2021	FBOG01311	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/06/2021	FBOG01310	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
11/06/2021	FBOG01315	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/06/2021	FBOG01318	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/06/2021	FBOG01317	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/06/2021	FBOG01317	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/06/2021	FBOG01316	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/06/2021	FBOG01327	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/06/2021	FBOG01326	CONTROL MEDICO
15/06/2021	FBOG01325	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/06/2021	FBOG01324	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
15/06/2021	FBOG01323	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/06/2021	FBOG01322	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/06/2021	FBOG01321	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/06/2021	FBOG01320	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/06/2021	FBOG01319	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/06/2021	FBOG01329	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/06/2021	FBOG01328	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/06/2021	FBOG01333	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/06/2021	FBOG01332	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
17/06/2021	FBOG01331	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/06/2021	FBOG01330	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



18/06/2021	FBOG01340	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/06/2021	FBOG01339	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/06/2021	FBOG01338	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/06/2021	FBOG01337	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/06/2021	FBOG01336	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/06/2021	FBOG01335	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/06/2021	FBOG01334	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/06/2021	FBOG01344	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/06/2021	FBOG01343	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/06/2021	FBOG01343	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/06/2021	FBOG01342	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
19/06/2021	FBOG01341	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/06/2021	FBOG01351	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/06/2021	FBOG01349	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/06/2021	FBOG01348	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/06/2021	FBOG01347	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/06/2021	FBOG01350	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/06/2021	FBOG01346	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/06/2021	FBOG01346	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/06/2021	FBOG01346	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/06/2021	FBOG01345	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/06/2021	FBOG01354	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/06/2021	FBOG01353	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 2DO TRIMESTRE
22/06/2021	FBOG01352	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/06/2021	FBOG01360	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/06/2021	FBOG01359	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
23/06/2021	FBOG01358	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/06/2021	FBOG01357	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/06/2021	FBOG01356	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/06/2021	FBOG01355	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/06/2021	FBOG01364	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/06/2021	FBOG01363	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/06/2021	FBOG01362	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



24/06/2021	FBOG01361	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/06/2021	FBOG01369	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
25/06/2021	FBOG01368	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA
25/06/2021	FBOG01367	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/06/2021	FBOG01366	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/06/2021	FBOG01365	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/06/2021	FBOG01371	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
26/06/2021	FBOG01370	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/06/2021	FBOG01378	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
28/06/2021	FBOG01377	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/06/2021	FBOG01376	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/06/2021	FBOG01375	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/06/2021	FBOG01374	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/06/2021	FBOG01373	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/06/2021	FBOG01372	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/06/2021	FBOG01386	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
29/06/2021	FBOG01385	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/06/2021	FBOG01384	RELACIONES DIRIGIDAS
29/06/2021	FBOG01383	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/06/2021	FBOG01382	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/06/2021	FBOG01381	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/06/2021	FBOG01380	CONTROL MEDICO
29/06/2021	FBOG01379	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/06/2021	FBOG01399	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/06/2021	FBOG01398	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/06/2021	FBOG01397	ESTUDIO DE EXITO GESTACIONAL
30/06/2021	FBOG01396	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/06/2021	FBOG01395	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/06/2021	FBOG01394	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/06/2021	FBOG01393	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/06/2021	FBOG01392	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - DOUBLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
30/06/2021	FBOG01391	RELACIONES DIRIGIDAS

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



30/06/2021	FBOG01390	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/06/2021	FBOG01388	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
30/06/2021	FBOG01389	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/06/2021	FBOG01388	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/06/2021	FBOG01387	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
1/07/2021	FBOG01405	ESTUDIO DE EXITO GESTACIONAL
1/07/2021	FBOG01404	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - DOUBLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
1/07/2021	FBOG01402	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/07/2021	FBOG01401	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/07/2021	FBOG01401	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/07/2021	FBOG01403	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
1/07/2021	FBOG01400	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/07/2021	FBOG01409	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
2/07/2021	FBOG01408	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/07/2021	FBOG01407	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/07/2021	FBOG01406	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/07/2021	FBOG01415	DIAGNOSTICO GENETICO PREIMPLANTACIONAL
3/07/2021	FBOG01415	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/07/2021	FBOG01414	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
3/07/2021	FBOG01413	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/07/2021	FBOG01412	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/07/2021	FBOG01412	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/07/2021	FBOG01412	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
3/07/2021	FBOG01411	PROTOCOLO DE RECANALIZACION
3/07/2021	FBOG01410	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/07/2021	FBOG01419	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/07/2021	FBOG01418	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/07/2021	FBOG01417	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/07/2021	FBOG01416	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/07/2021	FBOG01422	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/07/2021	FBOG01421	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
7/07/2021	FBOG01421	CONFIRMATORIO DE HIV, HCB, HBV, TOXO, RUBEOLA, VDRL, CMV, EBV, H

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



7/07/2021	FBOG01420	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/07/2021	FBOG01430	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/07/2021	FBOG01429	RELACIONES DIRIGIDAS
8/07/2021	FBOG01428	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
8/07/2021	FBOG01427	HISTEROSONOGRFIA
8/07/2021	FBOG01426	CONTROL MEDICO
8/07/2021	FBOG01425	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
8/07/2021	FBOG01424	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/07/2021	FBOG01423	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/07/2021	FBOG01436	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/07/2021	FBOG01435	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/07/2021	FBOG01434	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/07/2021	FBOG01433	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/07/2021	FBOG01432	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/07/2021	FBOG01432	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/07/2021	FBOG01431	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/07/2021	FBOG01443	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
10/07/2021	FBOG01442	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
10/07/2021	FBOG01441	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/07/2021	FBOG01440	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/07/2021	FBOG01439	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/07/2021	FBOG01438	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/07/2021	FBOG01437	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/07/2021	FBOG01437	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/07/2021	FBOG01454	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/07/2021	FBOG01453	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/07/2021	FBOG01452	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/07/2021	FBOG01451	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/07/2021	FBOG01451	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/07/2021	FBOG01450	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/07/2021	FBOG01450	INSEMINACION ARTIFICIAL
12/07/2021	FBOG01449	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/07/2021	FBOG01448	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



12/07/2021	FBOG01447	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/07/2021	FBOG01446	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/07/2021	FBOG01445	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/07/2021	FBOG01444	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/07/2021	FBOG01458	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 2DO TRIMESTRE
13/07/2021	FBOG01457	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
13/07/2021	FBOG01456	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/07/2021	FBOG01455	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/07/2021	FBOG01464	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/07/2021	FBOG01463	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/07/2021	FBOG01463	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/07/2021	FBOG01462	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
14/07/2021	FBOG01461	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/07/2021	FBOG01460	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/07/2021	FBOG01459	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/07/2021	FBOG01472	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/07/2021	FBOG01471	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
15/07/2021	FBOG01470	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/07/2021	FBOG01469	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/07/2021	FBOG01468	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
15/07/2021	FBOG01467	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
15/07/2021	FBOG01466	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/07/2021	FBOG01465	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/07/2021	FBOG01477	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
16/07/2021	FBOG01476	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/07/2021	FBOG01475	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
16/07/2021	FBOG01474	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
16/07/2021	FBOG01473	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
17/07/2021	FBOG01487	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
17/07/2021	FBOG01486	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/07/2021	FBOG01485	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/07/2021	FBOG01484	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/07/2021	FBOG01483	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



17/07/2021	FBOG01482	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/07/2021	FBOG01481	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/07/2021	FBOG01480	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/07/2021	FBOG01479	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/07/2021	FBOG01478	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/07/2021	FBOG01495	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/07/2021	FBOG01494	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
19/07/2021	FBOG01493	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/07/2021	FBOG01492	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/07/2021	FBOG01491	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/07/2021	FBOG01490	ESPERMATOGRAMA
19/07/2021	FBOG01489	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/07/2021	FBOG01488	ESPERMATOGRAMA
21/07/2021	FBOG01507	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
21/07/2021	FBOG01506	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/07/2021	FBOG01505	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/07/2021	FBOG01504	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/07/2021	FBOG01503	RELACIONES DIRIGIDAS
21/07/2021	FBOG01502	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/07/2021	FBOG01501	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/07/2021	FBOG01500	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/07/2021	FBOG01499	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/07/2021	FBOG01498	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/07/2021	FBOG01497	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
21/07/2021	FBOG01497	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/07/2021	FBOG01496	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/07/2021	FBOG01496	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/07/2021	FBOG01514	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/07/2021	FBOG01513	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/07/2021	FBOG01512	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/07/2021	FBOG01511	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/07/2021	FBOG01510	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
22/07/2021	FBOG01509	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



22/07/2021	FBOG01508	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/07/2021	FBOG01520	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/07/2021	FBOG01520	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/07/2021	FBOG01520	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
23/07/2021	FBOG01519	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/07/2021	FBOG01518	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/07/2021	FBOG01517	ESPERMATOGRAMA
23/07/2021	FBOG01516	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/07/2021	FBOG01515	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/07/2021	FBOG01527	HISTEROSCOPIA
24/07/2021	FBOG01526	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
24/07/2021	FBOG01525	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
24/07/2021	FBOG01524	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
24/07/2021	FBOG01523	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/07/2021	FBOG01522	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
24/07/2021	FBOG01521	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/07/2021	FBOG01533	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
26/07/2021	FBOG01532	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/07/2021	FBOG01531	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/07/2021	FBOG01530	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/07/2021	FBOG01529	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/07/2021	FBOG01528	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/07/2021	FBOG01534	CONTROL MEDICO
27/07/2021	FBOG01535	CONTROL MEDICO
28/07/2021	FBOG01541	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/07/2021	FBOG01540	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/07/2021	FBOG01539	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/07/2021	FBOG01538	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/07/2021	FBOG01537	INSEMINACION ARTIFICIAL
28/07/2021	FBOG01536	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/07/2021	FBOG01553	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/07/2021	FBOG01557	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/07/2021	FBOG01555	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



29/07/2021	FBOG01554	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/07/2021	FBOG01553	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
29/07/2021	FBOG01552	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
29/07/2021	FBOG01551	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/07/2021	FBOG01550	RELACIONES DIRIGIDAS
29/07/2021	FBOG01549	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/07/2021	FBOG01548	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
29/07/2021	FBOG01547	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/07/2021	FBOG01547	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/07/2021	FBOG01556	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
29/07/2021	FBOG01546	SERVICIOS GINECOLOGICOS
29/07/2021	FBOG01545	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
29/07/2021	FBOG01544	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/07/2021	FBOG01543	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
29/07/2021	FBOG01542	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/07/2021	FBOG01563	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
30/07/2021	FBOG01563	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/07/2021	FBOG01563	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
30/07/2021	FBOG01562	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/07/2021	FBOG01560	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/07/2021	FBOG01561	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
30/07/2021	FBOG01559	ESPERMATOGRAMA
30/07/2021	FBOG01558	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/07/2021	FBOG01568	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/07/2021	FBOG01567	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/07/2021	FBOG01566	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/07/2021	FBOG01565	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/07/2021	FBOG01564	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/07/2021	FBOG01564	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/08/2021	FBOG01571	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/08/2021	FBOG01570	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/08/2021	FBOG01570	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



2/08/2021	FBOG01569	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
3/08/2021	FBOG01574	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
3/08/2021	FBOG01573	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/08/2021	FBOG01572	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/08/2021	FBOG01579	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/08/2021	FBOG01578	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
4/08/2021	FBOG01577	ESPERMATOGRAMA
4/08/2021	FBOG01576	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/08/2021	FBOG01575	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/08/2021	FBOG01584	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/08/2021	FBOG01584	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/08/2021	FBOG01583	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/08/2021	FBOG01582	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/08/2021	FBOG01585	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
5/08/2021	FBOG01581	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/08/2021	FBOG01580	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/08/2021	FBOG01588	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
6/08/2021	FBOG01587	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/08/2021	FBOG01586	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/08/2021	FBOG01589	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/08/2021	FBOG01589	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/08/2021	FBOG01593	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
9/08/2021	FBOG01592	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
9/08/2021	FBOG01591	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
9/08/2021	FBOG01590	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/08/2021	FBOG01600	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/08/2021	FBOG01597	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/08/2021	FBOG01599	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/08/2021	FBOG01598	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/08/2021	FBOG01598	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/08/2021	FBOG01597	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/08/2021	FBOG01596	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/08/2021	FBOG01595	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



10/08/2021	FBOG01594	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
11/08/2021	FBOG01605	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
11/08/2021	FBOG01604	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
11/08/2021	FBOG01603	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
11/08/2021	FBOG01602	ESPERMATOGRAMA
11/08/2021	FBOG01601	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
12/08/2021	FBOG01609	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/08/2021	FBOG01610	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
12/08/2021	FBOG01609	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
12/08/2021	FBOG01608	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/08/2021	FBOG01608	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/08/2021	FBOG01607	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
12/08/2021	FBOG01606	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
13/08/2021	FBOG01616	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/08/2021	FBOG01616	INSEMINACION ARTIFICIAL
13/08/2021	FBOG01615	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
13/08/2021	FBOG01614	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
13/08/2021	FBOG01613	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/08/2021	FBOG01613	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/08/2021	FBOG01613	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/08/2021	FBOG01612	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/08/2021	FBOG01612	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/08/2021	FBOG01612	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/08/2021	FBOG01611	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/08/2021	FBOG01611	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/08/2021	FBOG01617	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/08/2021	FBOG01617	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/08/2021	FBOG01617	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/08/2021	FBOG01619	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



16/08/2021	FBOG01618	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/08/2021	FBOG01632	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/08/2021	FBOG01632	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/08/2021	FBOG01631	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/08/2021	FBOG01630	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/08/2021	FBOG01629	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/08/2021	FBOG01628	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/08/2021	FBOG01627	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/08/2021	FBOG01626	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/08/2021	FBOG01625	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/08/2021	FBOG01624	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/08/2021	FBOG01624	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/08/2021	FBOG01623	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/08/2021	FBOG01622	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/08/2021	FBOG01621	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/08/2021	FBOG01620	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/08/2021	FBOG01636	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/08/2021	FBOG01644	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - DOUBLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
18/08/2021	FBOG01643	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - DOUBLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
18/08/2021	FBOG01642	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
18/08/2021	FBOG01638	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/08/2021	FBOG01641	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
18/08/2021	FBOG01640	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - DOUBLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
18/08/2021	FBOG01639	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
18/08/2021	FBOG01638	CONFIRMATORIO DE HIV,HCB,HBV,TOXO,RUBEOLA,VDRL,CMV,EBV,H
18/08/2021	FBOG01638	CONFIRMATORIO DE HIV,HCB,HBV,TOXO,RUBEOLA,VDRL,CMV,EBV,H
18/08/2021	FBOG01638	CONFIRMATORIO DE HIV,HCB,HBV,TOXO,RUBEOLA,VDRL,CMV,EBV,H
18/08/2021	FBOG01637	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/08/2021	FBOG01637	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



18/08/2021	FBOG01637	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/08/2021	FBOG01636	CONFIRMATORIO DE HIV, HCB, HBV, TOXO, RUBEOLA, VDRL, CMV, EBV, H
18/08/2021	FBOG01635	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/08/2021	FBOG01634	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/08/2021	FBOG01633	CONGELACION DE EMBRIONES
19/08/2021	FBOG01646	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
19/08/2021	FBOG01645	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/08/2021	FBOG01649	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/08/2021	FBOG01648	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/08/2021	FBOG01648	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/08/2021	FBOG01648	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/08/2021	FBOG01647	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/08/2021	FBOG01656	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/08/2021	FBOG01655	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/08/2021	FBOG01654	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/08/2021	FBOG01653	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/08/2021	FBOG01653	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/08/2021	FBOG01652	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/08/2021	FBOG01651	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/08/2021	FBOG01650	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/08/2021	FBOG01659	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/08/2021	FBOG01658	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/08/2021	FBOG01657	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/08/2021	FBOG01663	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
25/08/2021	FBOG01662	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
25/08/2021	FBOG01661	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/08/2021	FBOG01660	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/08/2021	FBOG01665	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/08/2021	FBOG01664	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/08/2021	FBOG01667	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/08/2021	FBOG01666	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/08/2021	FBOG01668	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/08/2021	FBOG01678	FECUNDACION INVITRO OVODONACION

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



30/08/2021	FBOG01677	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
30/08/2021	FBOG01679	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
30/08/2021	FBOG01676	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
30/08/2021	FBOG01675	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/08/2021	FBOG01674	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/08/2021	FBOG01673	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/08/2021	FBOG01672	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/08/2021	FBOG01671	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/08/2021	FBOG01670	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/08/2021	FBOG01669	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/08/2021	FBOG01686	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
31/08/2021	FBOG01685	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
31/08/2021	FBOG01684	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/08/2021	FBOG01683	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/08/2021	FBOG01682	ESPERMATOGRAMA
31/08/2021	FBOG01681	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
31/08/2021	FBOG01680	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
1/09/2021	FBOG01692	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/09/2021	FBOG01691	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/09/2021	FBOG01690	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/09/2021	FBOG01689	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/09/2021	FBOG01689	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
1/09/2021	FBOG01688	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 2DO TRIMESTRE
1/09/2021	FBOG01687	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/09/2021	FBOG01700	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/09/2021	FBOG01699	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/09/2021	FBOG01699	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/09/2021	FBOG01698	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
3/09/2021	FBOG01697	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/09/2021	FBOG01696	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/09/2021	FBOG01695	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/09/2021	FBOG01694	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/09/2021	FBOG01694	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



3/09/2021	FBOG01693	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/09/2021	FBOG01703	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/09/2021	FBOG01702	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/09/2021	FBOG01701	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/09/2021	FBOG01707	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/09/2021	FBOG01707	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/09/2021	FBOG01706	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/09/2021	FBOG01705	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/09/2021	FBOG01704	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
7/09/2021	FBOG01710	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/09/2021	FBOG01709	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/09/2021	FBOG01708	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
8/09/2021	FBOG01713	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
8/09/2021	FBOG01712	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/09/2021	FBOG01712	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/09/2021	FBOG01711	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/09/2021	FBOG01715	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/09/2021	FBOG01715	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/09/2021	FBOG01714	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
10/09/2021	FBOG01717	ESPERMATOGRAMA
10/09/2021	FBOG01716	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/09/2021	FBOG01718	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/09/2021	FBOG01721	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
11/09/2021	FBOG01720	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
11/09/2021	FBOG01719	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/09/2021	FBOG01718	CONFIRMATORIO DE HIV, HCB, HBV, TOXO, RUBEOLA, VDRL, CMV, EBV, H
13/09/2021	FBOG01730	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/09/2021	FBOG01729	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/09/2021	FBOG01729	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/09/2021	FBOG01728	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/09/2021	FBOG01727	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/09/2021	FBOG01726	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/09/2021	FBOG01725	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



13/09/2021	FBOG01724	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/09/2021	FBOG01723	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/09/2021	FBOG01722	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/09/2021	FBOG01733	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 3ER TRIMESTRE
14/09/2021	FBOG01732	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/09/2021	FBOG01731	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/09/2021	FBOG01731	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/09/2021	FBOG01736	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/09/2021	FBOG01735	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/09/2021	FBOG01734	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
16/09/2021	FBOG01738	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/09/2021	FBOG01737	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/09/2021	FBOG01749	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/09/2021	FBOG01749	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/09/2021	FBOG01749	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/09/2021	FBOG01748	CONGELACION DE SEMEN
17/09/2021	FBOG01747	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/09/2021	FBOG01747	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/09/2021	FBOG01746	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/09/2021	FBOG01745	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/09/2021	FBOG01744	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/09/2021	FBOG01743	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/09/2021	FBOG01742	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/09/2021	FBOG01741	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/09/2021	FBOG01740	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/09/2021	FBOG01739	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/09/2021	FBOG01751	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/09/2021	FBOG01751	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/09/2021	FBOG01750	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/09/2021	FBOG01760	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/09/2021	FBOG01760	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
20/09/2021	FBOG01759	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/09/2021	FBOG01759	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



20/09/2021	FBOG01758	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/09/2021	FBOG01758	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/09/2021	FBOG01757	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/09/2021	FBOG01756	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/09/2021	FBOG01755	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/09/2021	FBOG01754	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/09/2021	FBOG01753	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
20/09/2021	FBOG01752	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/09/2021	FBOG01770	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/09/2021	FBOG01769	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/09/2021	FBOG01768	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 3ER TRIMESTRE
21/09/2021	FBOG01767	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 3ER TRIMESTRE
21/09/2021	FBOG01766	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/09/2021	FBOG01766	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/09/2021	FBOG01765	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
21/09/2021	FBOG01764	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/09/2021	FBOG01763	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/09/2021	FBOG01762	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/09/2021	FBOG01761	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/09/2021	FBOG01778	EMBRIODONACION
22/09/2021	FBOG01776	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
22/09/2021	FBOG01775	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/09/2021	FBOG01775	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/09/2021	FBOG01775	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/09/2021	FBOG01774	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
22/09/2021	FBOG01773	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
22/09/2021	FBOG01772	PROTOCOLO DE RECANALIZACION
22/09/2021	FBOG01771	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/09/2021	FBOG01777	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/09/2021	FBOG01786	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - DOUBLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
23/09/2021	FBOG01785	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/09/2021	FBOG01784	PROTOCOLO DE RECANALIZACION

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



23/09/2021	FBOG01783	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/09/2021	FBOG01782	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/09/2021	FBOG01781	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
23/09/2021	FBOG01780	INSEMINACION ARTIFICIAL
23/09/2021	FBOG01779	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/09/2021	FBOG01790	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/09/2021	FBOG01789	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/09/2021	FBOG01788	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
24/09/2021	FBOG01787	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/09/2021	FBOG01791	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
27/09/2021	FBOG01801	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/09/2021	FBOG01800	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/09/2021	FBOG01799	CONGELACION DE SEMEN
27/09/2021	FBOG01798	FECUNDACION INVITRO OVODONACION REPETICION
27/09/2021	FBOG01797	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/09/2021	FBOG01797	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/09/2021	FBOG01796	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/09/2021	FBOG01796	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/09/2021	FBOG01795	ESPERMATOGRAMA
27/09/2021	FBOG01794	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/09/2021	FBOG01792	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/09/2021	FBOG01793	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/09/2021	FBOG01793	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/09/2021	FBOG01805	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/09/2021	FBOG01804	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/09/2021	FBOG01804	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/09/2021	FBOG01803	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/09/2021	FBOG01802	ESTIMULACION OVARICA
29/09/2021	FBOG01809	COUNSELLING - SEGUIMIENTO AL EMBARAZO
29/09/2021	FBOG01808	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/09/2021	FBOG01807	DONACION DE OVULOS - EGG DONATION
29/09/2021	FBOG01806	ESPERMATOGRAMA
30/09/2021	FBOG01821	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



30/09/2021	FBOG01820	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/09/2021	FBOG01819	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/09/2021	FBOG01818	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/09/2021	FBOG01817	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/09/2021	FBOG01816	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/09/2021	FBOG01815	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/09/2021	FBOG01814	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/09/2021	FBOG01813	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/09/2021	FBOG01812	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
30/09/2021	FBOG01811	PLAN OVODONACION PLUS
30/09/2021	FBOG01810	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
1/10/2021	FBOG01862	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/10/2021	FBOG01827	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/10/2021	FBOG01827	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/10/2021	FBOG01826	ESTIMULACION OVARICA
1/10/2021	FBOG01825	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/10/2021	FBOG01824	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/10/2021	FBOG01824	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/10/2021	FBOG01823	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
1/10/2021	FBOG01822	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/10/2021	FBOG01829	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/10/2021	FBOG01828	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
3/10/2021	FBOG01831	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/10/2021	FBOG01831	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/10/2021	FBOG01830	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/10/2021	FBOG01830	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
3/10/2021	FBOG01830	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/10/2021	FBOG01837	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/10/2021	FBOG01837	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/10/2021	FBOG01836	ESPERMATOGRAMA MAS LAVADO ESPERMATICO (REM)
4/10/2021	FBOG01835	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
4/10/2021	FBOG01834	ESPERMATOGRAMA
4/10/2021	FBOG01833	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



4/10/2021	FBOG01833	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/10/2021	FBOG01832	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
5/10/2021	FBOG01847	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2021	FBOG01846	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2021	FBOG01845	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2021	FBOG01844	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2021	FBOG01843	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2021	FBOG01842	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2021	FBOG01841	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2021	FBOG01840	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2021	FBOG01839	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/10/2021	FBOG01838	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/10/2021	FBOG01851	ESPERMATOGRAMA
6/10/2021	FBOG01850	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/10/2021	FBOG01850	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/10/2021	FBOG01849	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/10/2021	FBOG01849	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/10/2021	FBOG01848	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/10/2021	FBOG01848	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/10/2021	FBOG01853	ASPIRACION FOLICULAR
7/10/2021	FBOG01852	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/10/2021	FBOG01852	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/10/2021	FBOG01856	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/10/2021	FBOG01856	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/10/2021	FBOG01855	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/10/2021	FBOG01854	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/10/2021	FBOG01859	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/10/2021	FBOG01858	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/10/2021	FBOG01857	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/10/2021	FBOG01857	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/10/2021	FBOG01857	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
11/10/2021	FBOG01864	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
11/10/2021	FBOG01864	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



11/10/2021	FBOG01863	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
11/10/2021	FBOG01861	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/10/2021	FBOG01860	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/10/2021	FBOG01866	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/10/2021	FBOG01865	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL REPETICION
12/10/2021	FBOG01866	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 1ER TRIMESTRE
13/10/2021	FBOG01871	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/10/2021	FBOG01870	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/10/2021	FBOG01869	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
13/10/2021	FBOG01868	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/10/2021	FBOG01867	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/10/2021	FBOG01879	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/10/2021	FBOG01878	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/10/2021	FBOG01877	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/10/2021	FBOG01876	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/10/2021	FBOG01875	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/10/2021	FBOG01874	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/10/2021	FBOG01873	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
14/10/2021	FBOG01872	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/10/2021	FBOG01887	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/10/2021	FBOG01887	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/10/2021	FBOG01886	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/10/2021	FBOG01886	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/10/2021	FBOG01886	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/10/2021	FBOG01885	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL REPETICION
15/10/2021	FBOG01884	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
15/10/2021	FBOG01883	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/10/2021	FBOG01883	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/10/2021	FBOG01883	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
15/10/2021	FBOG01882	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
15/10/2021	FBOG01881	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
15/10/2021	FBOG01880	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
16/10/2021	FBOG01889	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



16/10/2021	FBOG01888	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
18/10/2021	FBOG01890	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/10/2021	FBOG01896	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/10/2021	FBOG01896	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/10/2021	FBOG01895	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/10/2021	FBOG01895	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
19/10/2021	FBOG01894	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
19/10/2021	FBOG01893	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/10/2021	FBOG01892	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
19/10/2021	FBOG01891	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/10/2021	FBOG01902	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
20/10/2021	FBOG01901	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/10/2021	FBOG01900	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/10/2021	FBOG01899	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/10/2021	FBOG01898	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
20/10/2021	FBOG01897	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/10/2021	FBOG01909	CONGELACION DE SEMEN
21/10/2021	FBOG01909	ESPERMATOGRAMA
21/10/2021	FBOG01908	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
21/10/2021	FBOG01907	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/10/2021	FBOG01906	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/10/2021	FBOG01905	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
21/10/2021	FBOG01904	ESPERMATOGRAMA
21/10/2021	FBOG01903	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
22/10/2021	FBOG01916	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
22/10/2021	FBOG01915	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
22/10/2021	FBOG01914	RELACIONES DIRIGIDAS
22/10/2021	FBOG01913	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
22/10/2021	FBOG01912	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/10/2021	FBOG01911	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/10/2021	FBOG01910	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/10/2021	FBOG01918	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/10/2021	FBOG01917	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



23/10/2021	FBOG01917	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/10/2021	FBOG01921	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
25/10/2021	FBOG01920	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/10/2021	FBOG01920	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/10/2021	FBOG01920	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/10/2021	FBOG01919	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
26/10/2021	FBOG01923	ESPERMATOGRAMA
26/10/2021	FBOG01922	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/10/2021	FBOG01929	ECOGRAFIA
27/10/2021	FBOG01928	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/10/2021	FBOG01928	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/10/2021	FBOG01928	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/10/2021	FBOG01927	CONGELACION DE EMBRIONES
27/10/2021	FBOG01926	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/10/2021	FBOG01925	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/10/2021	FBOG01924	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/10/2021	FBOG01936	PLAN OVODONACION PLUS
28/10/2021	FBOG01935	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
28/10/2021	FBOG01934	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
28/10/2021	FBOG01933	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
28/10/2021	FBOG01932	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - DOUBLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
28/10/2021	FBOG01931	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
28/10/2021	FBOG01930	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/10/2021	FBOG01943	PLAN DE LA MANO CONTIGO
29/10/2021	FBOG01942	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/10/2021	FBOG01941	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/10/2021	FBOG01940	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/10/2021	FBOG01939	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/10/2021	FBOG01938	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/10/2021	FBOG01937	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/10/2021	FBOG01944	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/11/2021	FBOG02005	CONGELACION DE EMBRIONES

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



2/11/2021	FBOG01947	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/11/2021	FBOG01946	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/11/2021	FBOG01945	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/11/2021	FBOG01950	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/11/2021	FBOG01949	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/11/2021	FBOG01948	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/11/2021	FBOG01952	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
4/11/2021	FBOG01951	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/11/2021	FBOG01959	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
5/11/2021	FBOG01958	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/11/2021	FBOG01958	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/11/2021	FBOG01956	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/11/2021	FBOG01957	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
5/11/2021	FBOG01955	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/11/2021	FBOG01954	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
5/11/2021	FBOG01953	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/11/2021	FBOG01961	RELACIONES DIRIGIDAS
6/11/2021	FBOG01960	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/11/2021	FBOG01975	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - DOUBLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
8/11/2021	FBOG01974	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/11/2021	FBOG01973	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/11/2021	FBOG01972	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/11/2021	FBOG01972	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/11/2021	FBOG01971	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/11/2021	FBOG01970	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/11/2021	FBOG01970	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/11/2021	FBOG01970	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/11/2021	FBOG01969	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
8/11/2021	FBOG01968	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/11/2021	FBOG01967	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/11/2021	FBOG01966	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/11/2021	FBOG01965	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



8/11/2021	FBOG01964	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/11/2021	FBOG01963	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
8/11/2021	FBOG01962	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/11/2021	FBOG01977	PLAN OVODONACION PLUS
9/11/2021	FBOG01976	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/11/2021	FBOG01980	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/11/2021	FBOG01979	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/11/2021	FBOG01979	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
10/11/2021	FBOG01978	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/11/2021	FBOG01985	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/11/2021	FBOG01984	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/11/2021	FBOG01983	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
11/11/2021	FBOG01981	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/11/2021	FBOG01982	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2021	FBOG01997	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2021	FBOG01996	ESPERMATOGRAMA
12/11/2021	FBOG01995	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2021	FBOG01994	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2021	FBOG01993	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2021	FBOG01992	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2021	FBOG01991	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2021	FBOG01990	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/11/2021	FBOG01990	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 1ER TRIMESTRE
12/11/2021	FBOG01989	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
12/11/2021	FBOG01988	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
12/11/2021	FBOG01987	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
12/11/2021	FBOG01986	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/11/2021	FBOG01999	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/11/2021	FBOG01998	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/11/2021	FBOG01998	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/11/2021	FBOG02002	CONGELACION DE EMBRIONES
16/11/2021	FBOG02001	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
16/11/2021	FBOG02001	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



16/11/2021	FBOG02000	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/11/2021	FBOG02006	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
17/11/2021	FBOG02004	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
17/11/2021	FBOG02004	BIOPSIA TESTICULAR
17/11/2021	FBOG02003	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
18/11/2021	FBOG02008	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - DOUBLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
18/11/2021	FBOG02007	COUNSELLING - SEGUIMIENTO AL EMBARAZO
19/11/2021	FBOG02009	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/11/2021	FBOG02015	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
20/11/2021	FBOG02014	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/11/2021	FBOG02013	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/11/2021	FBOG02012	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/11/2021	FBOG02011	ESPERMATOGRAMA
20/11/2021	FBOG02010	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/11/2021	FBOG02019	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
22/11/2021	FBOG02018	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/11/2021	FBOG02017	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/11/2021	FBOG02016	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/11/2021	FBOG02026	ECOGRAFIA
23/11/2021	FBOG02025	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/11/2021	FBOG02025	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/11/2021	FBOG02023	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/11/2021	FBOG02022	CONGELACION DE EMBRIONES
23/11/2021	FBOG02021	CONGELACION DE EMBRIONES
23/11/2021	FBOG02020	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
23/11/2021	FBOG02024	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/11/2021	FBOG02027	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
25/11/2021	FBOG02037	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/11/2021	FBOG02036	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/11/2021	FBOG02036	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
25/11/2021	FBOG02035	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/11/2021	FBOG02034	CONGELACION DE EMBRIONES

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



25/11/2021	FBOG02033	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/11/2021	FBOG02032	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/11/2021	FBOG02031	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/11/2021	FBOG02029	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
25/11/2021	FBOG02028	CONGELACION DE EMBRIONES
25/11/2021	FBOG02030	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 2DO TRIMESTRE
26/11/2021	FBOG02041	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/11/2021	FBOG02040	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/11/2021	FBOG02039	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
26/11/2021	FBOG02038	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
27/11/2021	FBOG02045	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/11/2021	FBOG02044	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/11/2021	FBOG02043	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
27/11/2021	FBOG02042	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/11/2021	FBOG02049	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/11/2021	FBOG02048	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/11/2021	FBOG02048	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/11/2021	FBOG02047	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/11/2021	FBOG02046	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
30/11/2021	FBOG02054	1ra FASE TRATAMIENTO COMPLETO - SINGLE - FIRST PHASE COMPLETE TREATMENT
30/11/2021	FBOG02053	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 1ER TRIMESTRE
30/11/2021	FBOG02052	ESTIMULACION OVARICA
30/11/2021	FBOG02051	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
30/11/2021	FBOG02050	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/12/2021	FBOG02057	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
1/12/2021	FBOG02056	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/12/2021	FBOG02056	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/12/2021	FBOG02056	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
1/12/2021	FBOG02055	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
2/12/2021	FBOG02062	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/12/2021	FBOG02061	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
2/12/2021	FBOG02060	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



2/12/2021	FBOG02059	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
2/12/2021	FBOG02058	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/12/2021	FBOG02067	RELACIONES DIRIGIDAS
3/12/2021	FBOG02066	ESPERMATOGRAMA
3/12/2021	FBOG02065	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/12/2021	FBOG02064	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
3/12/2021	FBOG02063	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/12/2021	FBOG02074	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
4/12/2021	FBOG02073	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
4/12/2021	FBOG02072	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
4/12/2021	FBOG02071	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/12/2021	FBOG02070	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/12/2021	FBOG02069	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
4/12/2021	FBOG02068	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/12/2021	FBOG02079	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
6/12/2021	FBOG02078	ESPERMATOGRAMA
6/12/2021	FBOG02077	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
6/12/2021	FBOG02076	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
6/12/2021	FBOG02075	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
7/12/2021	FBOG02081	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
7/12/2021	FBOG02080	ECOGRAFIA
9/12/2021	FBOG02090	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/12/2021	FBOG02089	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/12/2021	FBOG02088	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/12/2021	FBOG02088	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/12/2021	FBOG02087	CONGELACION DE EMBRIONES
9/12/2021	FBOG02086	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
9/12/2021	FBOG02085	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/12/2021	FBOG02084	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
9/12/2021	FBOG02083	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
9/12/2021	FBOG02082	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
10/12/2021	FBOG02091	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/12/2021	FBOG02097	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
 NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
 NIT. 900.306.609-4
 CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
 3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



11/12/2021	FBOG02096	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/12/2021	FBOG02095	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/12/2021	FBOG02094	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/12/2021	FBOG02093	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
11/12/2021	FBOG02092	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/12/2021	FBOG02099	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
13/12/2021	FBOG02098	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
13/12/2021	FBOG02098	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
14/12/2021	FBOG02100	HISTEROSCOPIA
16/12/2021	FBOG02102	PROTOCOLO DE RECANALIZACION
16/12/2021	FBOG02101	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/12/2021	FBOG02104	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
17/12/2021	FBOG02103	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
18/12/2021	FBOG02109	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/12/2021	FBOG02108	PLAN OVODONACION PLUS
18/12/2021	FBOG02107	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
18/12/2021	FBOG02106	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
18/12/2021	FBOG02106	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
18/12/2021	FBOG02105	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/12/2021	FBOG02112	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/12/2021	FBOG02111	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
20/12/2021	FBOG02110	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
21/12/2021	FBOG02115	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
21/12/2021	FBOG02114	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA
21/12/2021	FBOG02113	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
21/12/2021	FBOG02113	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
22/12/2021	FBOG02153	CONFIRMATORIO DE HIV,HCB,HBV,TOXO,RUBEOLA,VDRL,CMV,EBV,H
22/12/2021	FBOG02120	CONSULTA DE GENETICA
22/12/2021	FBOG02119	PROTOCOLO DIAGNOSTICO SOLO MUJER CLINICO
22/12/2021	FBOG02118	PROTOCOLO DIAGNOSTICO MOLECULAR
22/12/2021	FBOG02117	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
22/12/2021	FBOG02116	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/12/2021	FBOG02126	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co



23/12/2021	FBOG02125	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
23/12/2021	FBOG02124	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/12/2021	FBOG02123	CONGELACION DE EMBRIONES
23/12/2021	FBOG02123	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
23/12/2021	FBOG02122	FECUNDACION INVITRO OVODONACION
23/12/2021	FBOG02121	CONGELACION DE EMBRIONES
24/12/2021	FBOG02131	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/12/2021	FBOG02130	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/12/2021	FBOG02129	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
24/12/2021	FBOG02128	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)
24/12/2021	FBOG02127	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
27/12/2021	FBOG02134	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
27/12/2021	FBOG02133	CONGELACION DE EMBRIONES
27/12/2021	FBOG02132	PLAN OVODONACION PLUS
28/12/2021	FBOG02140	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/12/2021	FBOG02139	SEGUIMIENTO AL EMBARAZO 2DO TRIMESTRE
28/12/2021	FBOG02138	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/12/2021	FBOG02137	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
28/12/2021	FBOG02137	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL
28/12/2021	FBOG02136	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
28/12/2021	FBOG02135	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/12/2021	FBOG02146	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/12/2021	FBOG02145	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/12/2021	FBOG02144	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/12/2021	FBOG02143	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
29/12/2021	FBOG02142	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
29/12/2021	FBOG02141	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/12/2021	FBOG02155	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/12/2021	FBOG02154	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/12/2021	FBOG02152	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
30/12/2021	FBOG02151	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/12/2021	FBOG02150	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/12/2021	FBOG02149	CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
300025 – 300024
www.novafem.com.co



30/12/2021	FBOG02148	CONSULTA PRECONCEPCIONAL
30/12/2021	FBOG02147	PROTOCOLO DIAGNOSTICO CLINICO PRECONCEPCIONAL
31/12/2021	FBOG02158	INSEMINACION ARTIFICIAL
31/12/2021	FBOG02157	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/12/2021	FBOG02156	SERVICIOS DE ESTIMULACION OVARICA
31/12/2021	FBOG02156	FECUNDACION INVITRO CONVENCIONAL

NOVAFEM SAS
NOVAFEM CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD Y GENETICA
NIT. 900.306.609-4
CALLE 90 No. 19ª 49 OFICINA 902
3000025 – 3000024
www.novafem.com.co

A QUIEN INTERESE:

Certifico que **FEMCLINIC S.A.S, NIT.901.048.017-0** solo presta servicios de ginecología sustentados en los conceptos de la facturación, se anexa detalle con fecha, numero de factura y concepto para tal fin.

Esta certificación se expide a pedido del interesado el 9 de abril de 2022

Cordialmente,

Maria Cristina Verano G
MARIA CRISTINA VERANO GARNICA
Contadora
C.C. 52375446 de Bogotá
Tarjeta Profesional 93223-T
Celular 3214532621

Anexo

Fecha	Factura	Concepto
03/01/2020	FV 00001355	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
08/01/2020	FV 00001356	CONTROL GINECOLOGIA
08/01/2020	FV 00001357	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
08/01/2020	FV 00001358	TRATAMIENTO MEDICO GINECOLOGICO PARA EL
08/01/2020	FV 00001359	TRATAMIENTO DE COUNSELLING POR PSICOLOG
09/01/2020	FV 00001360	REESTRUCTURACION VAGINAL - TRATAMIENTO
09/01/2020	FV 00001361	ANALITICAS PAQUETE 1 - HORMONALES
09/01/2020	FV 00001362	TRATAMIENTO DE COUNSELLING POR PSICOLOG
09/01/2020	FV 00001363	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
11/01/2020	FV 00001364	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
11/01/2020	FV 00001365	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
11/01/2020	FV 00001366	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
11/01/2020	FV 00001367	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
13/01/2020	FV 00001368	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
13/01/2020	FV 00001369	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
13/01/2020	FV 00001370	CONTROL GINECOLOGIA
14/01/2020	FVPR00000366	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
14/01/2020	FVPR00000367	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
14/01/2020	FVPR00000368	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO

FEMCLINIC S.A.S, Clínica especializada en ginecología estética y salud sexual femenina.

NIT.901.048.017-0

CALLE 90 N° 19A – 49, Bogotá D.C., Colombia

3009121020 | contacto@femclinic.com.co | www.femclinic.com.co

15/01/2020	FV 00001371	BIOPSIA TOMA Y PROCESAMIENTO
15/01/2020	FV 00001372	PROCEDIMIENTO DE RESECCION
14/01/2020	FV 00001373	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
14/01/2020	FV 00001374	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
15/01/2020	FV 00001375	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
18/01/2020	FV 00001376	TRATAMIENTO MEDICO PARA DSF - COUNSELLI
18/01/2020	FV 00001377	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
20/01/2020	FV 00001378	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
20/01/2020	FVPR00000369	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
20/01/2020	FVPR00000370	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
22/01/2020	FV 00001379	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
22/01/2020	FV 00001380	TRATAMIENTO MEDICO GINECOLOGICO PARA DO
23/01/2020	FV 00001381	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
23/01/2020	FV 00001382	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
25/01/2020	FV 00001383	TRATAMIENTO DE COUNSELLING POR PSICOLOG
25/01/2020	FV 00001384	ANALITICAS PAQUETE 1 - HORMONALES
25/01/2020	FV 00001385	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
25/01/2020	FV 00001386	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
27/01/2020	FV 00001387	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
29/01/2020	FV 00001388	TENS
29/01/2020	FV 00001389	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
30/01/2020	FV 00001390	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
30/01/2020	FV 00001391	TRATAMIENTOMEDICO PARA DSF
31/01/2020	FV 00001392	TRATAMIENTO DE COUNSELLING POR PSICOLOG
31/01/2020	FV 00001393	SERVICIOS ADICIONALES
31/01/2020	FV 00001394	SERVICIOS ADICIONALES
31/01/2020	FVPR00000371	SERVICIOS ADICIONALES
03/02/2020	FV 00001395	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
03/02/2020	FV 00001396	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
04/02/2020	FV 00001397	SESION DE CONTROL DE PSICOLOGIA
04/02/2020	FV 00001398	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
03/02/2020	FV 00001399	FULGURACIÓN DE VERRUGAS GENITALES, REES
05/02/2020	FV 00001400	PRIMERA VEZ CONTROL DE GINECOLOGIA FUNC
07/02/2020	FV 00001401	REESTRUCTURACIÓN VAGINAL (360, 90 Y VUL
07/02/2020	FV 00001402	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
07/02/2020	FV 00001403	FULGURACIÓN DE VERRUGAS GENITALES, REES
08/02/2020	FV 00001404	GEL LUBRICANTE, ESPUMA DE HIGIENE INTIM
10/02/2020	FV 00001405	CONTROL DE GINECOLOGIA DSF, TRATAMIENTO
10/02/2020	FV 00001406	REESTRUCTURACIÓN VAGINAL (360, 90 Y VUL
10/02/2020	FV 00001407	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
11/02/2020	FV 00001408	SERVICIOS ADICIONALES
11/02/2020	FV 00001409	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA



11/02/2020	FV 00001410	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
12/02/2020	FV 00001411	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
12/02/2020	FV 00001412	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
13/02/2020	FV 00001413	TRATAMIENTO DE COUNSELLING POR PSICOLOG
13/02/2020	FV 00001414	TRATAMIENTO DE COUNSELLING POR PSICOLOG
14/02/2020	FV 00001415	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
14/02/2020	FV 00001416	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
14/02/2020	FV 00001417	TENS, CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL - TOMA
14/02/2020	FV 00001418	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
15/02/2020	FV 00001419	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
15/02/2020	FV 00001420	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
15/02/2020	FV 00001421	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
17/02/2020	FV 00001422	CONTROL GINECOLOGIA
17/02/2020	FV 00001423	TRATAMIENTO DE COUNSELLING POR PSICOLOG
17/02/2020	FV 00001424	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
17/02/2020	FV 00001425	DISPOSITIVO MIRENA / JAYDESS (INSERCIÓN
17/02/2020	FV 00001426	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
18/02/2020	FV 00001427	SERVICIOS ADICIONALES
19/02/2020	FV 00001428	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
20/02/2020	FV 00001429	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
21/02/2020	FV 00001430	LABIOPLASTIA
22/02/2020	FV 00001431	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
24/02/2020	FV 00001432	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
24/02/2020	FV 00001433	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
24/02/2020	FV 00001434	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
25/02/2020	FV 00001435	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
25/02/2020	FV 00001436	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
25/02/2020	FV 00001437	PRIMERA VEZ - CONSULTA GINECOLOGÍA + VA
26/02/2020	FV 00001438	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGÍA FUNCIO
26/02/2020	FV 00001439	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGÍA FUNCIO
26/02/2020	FV 00001440	FULGURACIÓN DE VERRUGAS GENITALES, REES
02/03/2020	FV 00001441	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
02/03/2020	FV 00001442	REESTRUCTURACION VAGINAL 360,90 Y VULVA
02/03/2020	FV 00001443	CONTROL GINECOLOGIA
02/03/2020	FV 00001444	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
03/03/2020	FVPR00000372	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
03/03/2020	FVPR00000373	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
05/03/2020	FV 00001445	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
05/03/2020	FV 00001446	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
06/03/2020	FV 00001447	CONSULTA PSICOLOGIA - PSICOSEXOLOGIA
06/03/2020	FV 00001448	PRIMERA VEZ CONSULTA GINECOLOGIA FUNCIO
06/03/2020	FV 00001449	FULGURACION DE VERRUGAS GENITALES, REES
03/03/2020	FV 00001450	TRATAMIENTO MEDICO GINECOLOGICO PARA EL

FEMCLINIC S.A.S, Clínica especializada en ginecología estética y salud sexual femenina.
NIT.901.048.017-0

CALLE 90 N° 19A – 49, Bogotá D.C., Colombia
3009121020 | contacto@femclinic.com.co | www.femclinic.com.co



10/03/2020	FV 00001451	CONTROL GINECOLOGIA, CITOLOGIA CERVICO
10/03/2020	FV 00001452	CONTROL GINECOLOGIA
10/03/2020	FV 00001453	SERVICIOS ADICIONALES
10/03/2020	FV 00001454	SERVICIOS ADICIONALES
10/02/2021	FV 00001455	Tratamiento de counselling por psicología
10/02/2021	FV 00001456	Consulta psicología - psico sexología
10/02/2021	FV 00001457	Consulta psicología - psico sexología
10/02/2021	FV 00001458	Primera vez - Consulta Ginecología + va
10/02/2021	FV 00001459	Consulta psicología - psico sexología
10/02/2021	FV 00001460	Tratamiento de counselling por psicología
18/02/2021	FV 00001461	Labioplastia, Reestructuración Vaginal (
18/02/2021	FV 00001462	Primera vez Consulta ginecología función
18/02/2021	FV 00001463	Primera vez Consulta ginecología función
19/02/2021	FV 00001464	Primera vez Consulta ginecología función
19/02/2021	FV 00001465	Primera vez - Consulta Ginecología + va
22/02/2021	FV 00001466	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vul
22/02/2021	FV 00001467	Primera vez Consulta ginecología función
23/02/2021	FV 00001468	Primera vez Consulta ginecología función
23/02/2021	FV 00001469	Primera vez Consulta ginecología función
27/02/2021	FV 00001470	Primera vez Consulta ginecología función
27/02/2021	FV 00001471	Primera vez Consulta ginecología función
27/02/2021	FV 00001472	Consulta psicología - psico sexología
27/02/2021	FV 00001473	Primera vez Consulta ginecología función
27/02/2021	FV 00001474	Despigmentación Vulvar
27/02/2021	FV 00001475	Consulta psicología - psico sexología
27/02/2021	FV 00001476	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vul
27/02/2021	FV 00001477	Consulta psicología - psico sexología
03/03/2021	FV 00001478	Primera vez Consulta ginecología función
03/03/2021	FV 00001479	Consulta psicología - psico sexología
03/03/2021	FV 00001480	Primera vez Consulta ginecología función
03/03/2021	FV 00001481	Primera vez Consulta ginecología función
03/03/2021	FV 00001482	Tratamiento de counselling por psicología
08/03/2021	FV 00001483	Consulta psicología - psico sexología
08/03/2021	FV 00001484	Consulta psicología - psico sexología
08/03/2021	FV 00001485	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vul
08/03/2021	FV 00001486	Consulta psicología - psico sexología
08/03/2021	FV 00001487	Consulta psicología - psico sexología
08/03/2021	FV 00001488	Primera vez Consulta ginecología función
10/03/2021	FV 00001489	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vul
10/03/2021	FV 00001490	Consulta ginecología estética
10/03/2021	FV 00001491	Consulta ginecología estética
16/03/2021	FV 00001492	Despigmentación Vulvar
16/03/2021	FV 00001493	Fulguración de verrugas genitales

FEMCLINIC S.A.S, Clínica especializada en ginecología estética y salud sexual femenina.

NIT.901.048.017-0

CALLE 90 N° 19A – 49, Bogotá D.C., Colombia

3009121020 | contacto@femclinic.com.co | www.femclinic.com.co



16/03/2021	FV 00001494	Consulta ginecología estética
16/03/2021	FV 00001495	Consulta psicología - psico sexología
16/03/2021	FV 00001496	Primera vez - Consulta Ginecología + va
16/03/2021	FV 00001497	Primera vez Consulta ginecología función
16/03/2021	FV 00001498	Consulta psicología - psico sexología
25/03/2021	FV 00001499	Tratamiento de counselling por psicología
25/03/2021	FV 00001500	Tratamiento de counselling por psicología
25/03/2021	FV 00001501	Consulta ginecología estética
25/03/2021	FV 00001502	Primera vez Consulta ginecología función
25/03/2021	FV 00001503	Consulta psicología - psico sexología
25/03/2021	FV 00001504	Primera vez Consulta ginecología función
25/03/2021	FV 00001505	Consulta psicología - psico sexología
25/03/2021	FV 00001506	Primera vez Consulta ginecología función
25/03/2021	FV 00001507	Consulta psicología - psico sexología
31/03/2021	FV 00001508	Primera vez Consulta ginecología función
31/03/2021	FV 00001509	Fulguración de verrugas genitales
31/03/2021	FV 00001510	Consulta psicología - psico sexología
31/03/2021	FV 00001511	Tratamiento de counselling por psicología
31/03/2021	FV 00001512	Consulta ginecología estética
31/03/2021	FV 00001513	Consulta ginecología estética
07/04/2021	FV 00001514	Primera vez Consulta ginecología función
07/04/2021	FV 00001515	Consulta psicología - psico sexología
07/04/2021	FV 00001516	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vul
07/04/2021	FV 00001517	Consulta ginecología estética
12/04/2021	FV 00001518	Tratamiento de counselling por psicología
12/04/2021	FV 00001519	Consulta ginecología estética
12/04/2021	FV 00001520	Consulta psicología - psico sexología
12/04/2021	FV 00001521	Tratamiento de counselling por psicología
12/04/2021	FV 00001522	Consulta psicología - psico sexología
12/04/2021	FV 00001523	Consulta psicología - psico sexología
21/04/2021	FV 00001524	Tratamiento de counselling por psicología
21/04/2021	FV 00001525	Consulta psicología - psico sexología
21/04/2021	FV 00001526	Depigmentación Vulvar
21/04/2021	FV 00001527	Control ginecología
21/04/2021	FV 00001528	Tratamiento de counselling por psicología
21/04/2021	FV 00001529	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vul
21/04/2021	FV 00001530	Consulta psicología - psico sexología
21/04/2021	FV 00001531	Tratamiento de counselling por psicología
21/04/2021	FV 00001532	Tratamiento de counselling por psicología
21/04/2021	FV 00001533	Primera vez Consulta ginecología función
21/04/2021	FV 00001534	Consulta psicología - psico sexología
21/04/2021	FV 00001535	Primera vez Consulta ginecología función
21/04/2021	FV 00001536	Consulta psicología - psico sexología

FEMCLINIC S.A.S, Clínica especializada en ginecología estética y salud sexual femenina.
NIT.901.048.017-0

CALLE 90 N° 19A – 49, Bogotá D.C., Colombia
3009121020 | contacto@femclinic.com.co | www.femclinic.com.co

21/04/2021	FV 00001537	Primera vez Consulta ginecología función
21/04/2021	FV 00001538	Consulta psicología - psico sexología
29/04/2021	FV 00001539	Primera vez Consulta ginecología función
29/04/2021	FV 00001540	Despigmentación Vulvar
29/04/2021	FV 00001541	Tratamiento de counselling por psicología
29/04/2021	FV 00001542	Primera vez Consulta ginecología función
29/04/2021	FV 00001543	Consulta psicología - psico sexología Tr
29/04/2021	FV 00001544	Consulta ginecología estética
29/04/2021	FV 00001545	Consulta psicología - psico sexología
29/04/2021	FV 00001546	Despigmentación Vulvar
29/04/2021	FV 00001547	Consulta ginecología estética
29/04/2021	FV 00001548	Consulta ginecología estética
29/04/2021	FV 00001549	Primera vez Consulta ginecología función
29/04/2021	FV 00001550	Consulta psicología - psico sexología
29/04/2021	FV 00001551	Consulta psicología - psico sexología
29/04/2021	FV 00001552	Despigmentación Vulvar
29/04/2021	FV 00001553	Consulta psicología - psico sexología
31/05/2021	FV 00001554	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001555	Primera vez - Consulta Ginecología + valorac psico
31/05/2021	FV 00001556	Primera vez - Consulta Ginecología + valorac psico
31/05/2021	FV 00001557	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001558	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001559	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001560	Tratamiento de counselling por psicología
31/05/2021	FV 00001561	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001562	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001563	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001564	Fulguración de verrugas genitales
31/05/2021	FV 00001565	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001566	Tratamiento de counselling por psicología / psicosis
31/05/2021	FV 00001567	Consulta ginecología estética - Despigmentación Vu
31/05/2021	FV 00001568	Primera vez - Consulta Ginecología + valorac psico
31/05/2021	FV 00001569	Primera vez - Consulta Ginecología + valorac psico
31/05/2021	FV 00001570	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001571	Tratamiento de counselling por psicología
31/05/2021	FV 00001572	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001573	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vulva) 2 sesión
31/05/2021	FV 00001574	Primera vez - Consulta Ginecología + valorac psico
31/05/2021	FV 00001575	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001576	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001577	Primera vez - Consulta Ginecología + valorac psico
31/05/2021	FV 00001578	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/05/2021	FV 00001579	Primera vez Consulta ginecología funcional



30/06/2021	FV 00001580	Laser de CO2 fraccionado SmartXide Touch C60 marca
30/06/2021	FV 00001581	Fulguración de verrugas genitales
30/06/2021	FV 00001582	Despigmentación Vulvar
30/06/2021	FV 00001583	Despigmentación Vulvar
30/06/2021	FV 00001584	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001585	Primera vez - Consulta Ginecología + valoración ps
30/06/2021	FV 00001586	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001587	Primera vez - Consulta Ginecología + valoración ps
30/06/2021	FV 00001588	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001589	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001590	Primera vez - Consulta Ginecología + valoración ps
30/06/2021	FV 00001591	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001592	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001593	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001594	Tratamiento de counselling por psicología
30/06/2021	FV 00001595	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001596	Primera vez - Consulta Ginecología + valoración ps
30/06/2021	FV 00001597	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001598	Tratamiento de counselling por psicología
30/06/2021	FV 00001599	Primera vez - Consulta Ginecología + valoración ps
30/06/2021	FV 00001600	Primera vez - Consulta Ginecología + valoración ps
30/06/2021	FV 00001601	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001602	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001603	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001604	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001605	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001606	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001607	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001608	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001609	Tratamiento de counselling por psicología
30/06/2021	FV 00001610	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001611	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001612	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001613	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001614	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001615	Tratamiento de counselling por psicología
30/06/2021	FV 00001616	Tratamiento de counselling por psicología
30/06/2021	FV 00001617	Fulguración de verrugas genitales
30/06/2021	FV 00001618	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/06/2021	FV 00001619	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001620	Labioplastia
31/07/2021	FV 00001621	Primera vez Consulta ginecología funcional

FEMCLINIC S.A.S, Clínica especializada en ginecología estética y salud sexual femenina.

NIT.901.048.017-0

CALLE 90 N° 19A – 49, Bogotá D.C., Colombia

3009121020 | contacto@femclinic.com.co | www.femclinic.com.co



Femclinic®
salud sexual femenina

31/07/2021	FV 00001622	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001623	Control Ginecología
31/07/2021	FV 00001624	Despigmentación Vulvaar
31/07/2021	FV 00001625	Tratamiento de counselling por psicología / psicosis
31/07/2021	FV 00001626	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/07/2021	FV 00001627	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001628	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001629	Labioplastia, Despigmentación Vulvar
31/07/2021	FV 00001630	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001631	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001632	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001633	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001634	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/07/2021	FV 00001635	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vulva) 4 sesión
31/07/2021	FV 00001636	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001637	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vulva) 1 sesión
31/07/2021	FV 00001638	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001639	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001640	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001641	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001642	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001643	Despigmentación Vulvar
31/07/2021	FV 00001644	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/07/2021	FV 00001645	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001646	Control Ginecología
31/07/2021	FV 00001647	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001648	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001649	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001650	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001651	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vulva) 4 sesión
31/07/2021	FV 00001652	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001653	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001654	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001655	Tratamiento de counselling por psicología
31/07/2021	FV 00001656	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001657	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001658	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001659	Tratamiento de counselling por psicología 10 sesión
31/07/2021	FV 00001660	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001661	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001662	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001663	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/07/2021	FV 00001664	Primera vez Consulta ginecología funcional

FEMCLINIC S.A.S, Clínica especializada en ginecología estética y salud sexual femenina.
NIT.901.048.017-0

CALLE 90 N° 19A – 49, Bogotá D.C., Colombia
3009121020 | contacto@femclinic.com.co | www.femclinic.com.co



30/08/2021	FV 00001665	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/08/2021	FV 00001666	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/08/2021	FV 00001667	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
30/08/2021	FV 00001668	Control Ginecología
30/08/2021	FV 00001669	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/08/2021	FV 00001670	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
30/08/2021	FV 00001671	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
30/08/2021	FV 00001672	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/08/2021	FV 00001673	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/08/2021	FV 00001674	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/08/2021	FV 00001675	Fulguración de verrugas genitales
30/08/2021	FV 00001676	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/08/2021	FV 00001677	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/08/2021	FV 00001678	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/08/2021	FV 00001679	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/08/2021	FV 00001680	Labioplastia, Despigmntación vulvar
30/08/2021	FV 00001681	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/08/2021	FV 00001682	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vulva) 1 sesión
30/08/2021	FV 00001683	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001684	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001685	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001686	Labioplastia
31/08/2021	FV 00001687	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001688	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001689	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001690	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001691	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001692	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001693	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001694	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001695	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001696	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/08/2021	FV 00001697	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/08/2021	FV 00001698	Labioplastia, Despigmntación vulvar
31/08/2021	FV 00001699	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/08/2021	FV 00001700	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/08/2021	FV 00001701	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001702	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
28/09/2021	FV 00001703	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/09/2021	FV 00001704	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001705	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/09/2021	FV 00001706	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/09/2021	FV 00001707	Primera vez Consulta ginecología funcional

FEMCLINIC S.A.S, Clínica especializada en ginecología estética y salud sexual femenina.
NIT.901.048.017-0

CALLE 90 N° 19A – 49, Bogotá D.C., Colombia
3009121020 | contacto@femclinic.com.co | www.femclinic.com.co



Femclinic[®]
salud sexual femenina

28/09/2021	FV 00001708	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
28/09/2021	FV 00001709	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001710	Fulguración de verrugas genitales
28/09/2021	FV 00001711	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001712	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001713	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
28/09/2021	FV 00001714	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001715	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
28/09/2021	FV 00001716	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001717	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001718	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001719	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001720	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001721	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001722	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/09/2021	FV 00001723	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
28/09/2021	FV 00001724	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
30/09/2021	FV 00001725	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001726	Primera vez Consulta ginecología funcional
28/09/2021	FV 00001727	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/09/2021	FV 00001728	Primera vez Consulta ginecología funcional
29/09/2021	FV 00001729	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
29/09/2021	FV 00001730	Primera vez Consulta ginecología funcional
29/09/2021	FV 00001731	Primera vez Consulta ginecología funcional, Reestr
30/09/2021	FV 00001732	Primera vez Consulta ginecología funcional, Fulgur
30/09/2021	FV 00001733	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
30/09/2021	FV 00001734	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
30/09/2021	FV 00001735	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
30/09/2021	FV 00001736	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/09/2021	FV 00001737	Primera vez Consulta ginecología funcional
30/09/2021	FV 00001738	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vulva) 1 sesión
30/09/2021	FV 00001739	Labioplastia
22/10/2021	FV 00001740	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001741	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001742	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001743	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001744	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001745	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/10/2021	FV 00001746	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001747	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001748	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001749	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001750	Control Ginecología

FEMCLINIC S.A.S, Clínica especializada en ginecología estética y salud sexual femenina.
NIT.901.048.017-0

CALLE 90 N° 19A – 49, Bogotá D.C., Colombia
3009121020 | contacto@femclinic.com.co | www.femclinic.com.co

31/10/2021	FV 00001751	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001752	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001753	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001754	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/10/2021	FV 00001755	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001756	Primera vez Consulta ginecología funcional, Reestr
31/10/2021	FV 00001757	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001758	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001759	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001760	Despigmentación Vulvar
31/10/2021	FV 00001761	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001762	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/10/2021	FV 00001763	Tratamiento de counselling por psicología / psicosis
31/10/2021	FV 00001764	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001765	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001766	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001767	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001768	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001769	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001770	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001771	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001772	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001773	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001774	Sesión de control psicología
31/10/2021	FV 00001775	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/10/2021	FV 00001776	Despigmentación Vulvar
31/10/2021	FV 00001777	Fulguración de verrugas genitales
31/10/2021	FV 00001778	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001779	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001780	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001781	Primera vez Consulta ginecología funcional
31/10/2021	FV 00001782	Primera vez Consulta ginecología funcional
17/11/2021	FV 00001783	Despigmentación Vulva, Procedimiento de resección
17/11/2021	FV 00001784	Primera vez consulta ginecología funcional
17/11/2021	FV 00001785	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001786	Tratamiento de counselling por psicología
17/11/2021	FV 00001787	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
17/11/2021	FV 00001788	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
17/11/2021	FV 00001789	Primera vez consulta ginecología funcional
17/11/2021	FV 00001790	Primera vez consulta ginecología funcional
17/11/2021	FV 00001791	Primera vez consulta ginecología funcional
17/11/2021	FV 00001792	Control psicosexología DSF
17/11/2021	FV 00001793	Primera vez consulta ginecología funcional

17/11/2021	FV 00001794	Primera vez consulta ginecología funcional
17/11/2021	FV 00001795	Primera vez consulta ginecología funcional
17/11/2021	FV 00001796	Primera vez Consulta ginecología funcional
17/11/2021	FV 00001797	Primera vez consulta ginecología funcional
17/11/2021	FV 00001798	Primera vez consulta ginecología funcional
17/11/2021	FV 00001799	Laser de CO2 fraccionado SmartXide Touch C60 marca
17/11/2021	FV 00001800	Primera vez consulta ginecología valoración psicos
17/11/2021	FV 00001801	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001802	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001803	Labioplastia
26/11/2021	FV 00001804	Fulguración de verrugas genitales
26/11/2021	FV 00001805	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001806	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001807	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001808	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001809	Reestructuración Vaginal (360, 90 y Vulva) 1 sesión
26/11/2021	FV 00001810	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001811	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
26/11/2021	FV 00001812	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001813	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001814	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001815	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001816	Primera vez consulta ginecología funcional
26/11/2021	FV 00001817	Primera vez consulta ginecología funcional
30/11/2021	FV 00001818	Servicio de psicología, servicios adicionales
21/12/2021	FV 00001819	Reestructuración Vaginal
21/12/2021	FV 00001820	Despigmentación vulvar
31/12/2021	FV 00001821	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001822	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001823	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/12/2021	FV 00001824	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001825	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001826	Control psicosexología DSF
21/12/2021	FV 00001827	Control psicosexología DSF
31/12/2021	FV 00001828	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001829	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001830	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/12/2021	FV 00001831	Tratamiento de counselling por psicología 5 sesión
31/12/2021	FV 00001832	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001833	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001834	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001835	Primera vez consulta ginecología funcional



31/12/2021	FV 00001836	Fulguración de verrugas genitales
31/12/2021	FV 00001837	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001838	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001839	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001840	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001841	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001842	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001843	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001844	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001845	Primera vez - -consulta ginecológica - Fulguración
31/12/2021	FV 00001846	Reestructuración vaginal
31/12/2021	FV 00001847	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001848	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001849	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001850	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001852	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001853	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001854	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001855	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001856	Primera vez consulta ginecología funcional
31/12/2021	FV 00001857	Despigmentación vulvar
31/12/2021	FV 00001858	Control psicosexología DSF
31/12/2021	FV 00001859	Primera vez - Labioplastia - despigmentación vulva
31/12/2021	FV 00001860	Reestructuración Vaginal

Manizales, 04 de abril de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LABORATORIO HERSSEN S.A.S, identificado con número de Nit. 901.494.090-0, por medio del presente escrito Certificamos que el Dr. **Jose Pablo Saffon Cuartas**, identificado con cédula de ciudadanía número 75.094.523 de Manizales, nos presta los servicios de Capacitación Medica a nuestro equipo de trabajo y a nuestros clientes médicos bajo la modalidad de freelance sin ningún tipo de dependencia laboral con el Laboratorio.

La presente certificación se expide a órdenes del interesado.

En la ciudad de Manizales, domicilio principal de la sociedad **LABORATORIO HERRSSEN S.A.S**, a los 04 días del mes de abril del 2022.

Atentamente,


ALEXANDER ALVARAN DAVILA
Gerente

www.herssen.com 

servicioalcliente@herssen.com 

312 485 2797 

ANUNCIOS NOVAFEM DEL 01/10/2020 A 30/11/2021

FERTILIDAD BOGOTÁ

URL:

Anuncio · landing.novafem.com.co/fertilidad ▾ (+57) 3009121727

Procedimientos Seguros | Diagnósticos 100% Confiables

Aumenta Probabilidad de Éxito en Tu Tratamiento Gracias a Tres Pasos del Protocolo Novafem. Novafem, Centro Médico Especializado en Tratamientos de Fertilidad y Preconcepcionales. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

<https://landing.novafem.com.co/fertilidad>

Anuncio · landing.novafem.com.co/fertilidad ▾ (+57) 3009121727

Cumplimos Tu Sueño Consultanos | Realizamos Fecundación...

Aumenta Probabilidad de Éxito en Tu Tratamiento Gracias a Tres Pasos del Protocolo Novafem. Conoce Acerca de los Tratamientos de Fertilidad que te Pueden Ayudar a Quedar en Embarazo. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

Esta vista previa muestra anuncios potenciales creados con sus elementos. No se muestran todas las

Anuncio · landing.novafem.com.co/fertilidad ▾ (+57) 3009121727

Tratamiento Quedar Embarazada | Alta Probabilidad de Exito

Conoce Acerca de los Tratamientos de Fertilidad que te Pueden Ayudar a Quedar en Embarazo. Aumenta Probabilidad de Éxito en Tu Tratamiento Gracias a Tres Pasos del Protocolo Novafem. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

FECUNDACIÓN IN VITRO

URL:

<https://landing.novafem.com.co/fecundacion-ivitro>

Anuncio · landing.novafem.com.co/fecundación ▾ (+57) 3009121727

Procedimientos 100 % Seguros | Fecundación In Vitro Bogotá

Con El Protocolo Novafem Minimiza Costos, Riesgos y Aumenta Tus Probabilidades De Ser Mamá. Nuestro Equipo de Ginecólogos Especializados en Fertilidad Está Listo a Ayudarte.
Procedimientos Seguros.

Contacto Mejores Tratamientos en Novafem Alta Probabilidad de Éxito	Centro Medico Fertilidad Consultorías En Fertilidad Fecundación In Vitro Bogotá
--	--

Anuncio · landing.novafem.com.co/fecundación ▾ (+57) 3009121727

Clinica de Fertilidad Bogotá | Centros de Fertilidad Bogotá

Recibe Una Recomendación Personalizada De Nuestro Equipo De Especialistas En Fertilidad. Minimiza Riesgos y Costos En Tu Tratamiento De Fertilidad Con Nuestro Protocolo Novafem.
Procedimientos Seguros.

Contacto Mejores Tratamientos en Novafem Alta Probabilidad de Éxito	Centro Medico Fertilidad Consultorías En Fertilidad Fecundación In Vitro Bogotá
--	--

Anuncio · landing.novafem.com.co/fecundación ▾ (+57) 3009121727

Clinica de Fertilidad Bogotá | Consultorías En Fertilidad

Minimiza Riesgos y Costos En Tu Tratamiento De Fertilidad Con Nuestro Protocolo Novafem. Nuestro Equipo de Ginecólogos Especializados en Fertilidad Está Listo a Ayudarte.
Procedimientos Seguros.

Contacto Mejores Tratamientos en Novafem Alta Probabilidad de Éxito	Centro Medico Fertilidad Consultorías En Fertilidad Fecundación In Vitro Bogotá
--	--

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

URL:

<https://landing.novafem.com.co/inseminacion-artificial>

Anuncio · landing.novafem.com.co/fecundación ▾ (+57) 3009121727

Fecundación Artificial | ¿Que Esperas para Ser Mamá?

Somos un Centro Médico Especializado en Tratamientos de Fertilidad y Preconcepcionales. Combinamos un Talentoso Equipo de Especialistas en Fertilidad con la Mejor Tecnología. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

Esta vista previa muestra anuncios potenciales creados con sus elementos. No se muestran todas las

Anuncio · landing.novafem.com.co/fecundación ▾ (+57) 3009121727

Inseminación Artificial Bogotá | Inseminación In Vitro

Aumenta Probabilidad de Éxito en Tu Tratamiento Gracias a Tres Pasos del Protocolo Novafem. Combinamos un Talentoso Equipo de Especialistas en Fertilidad con la Mejor Tecnología. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

Esta vista previa muestra anuncios potenciales creados con sus elementos. No se muestran todas las

Anuncio · landing.novafem.com.co/fecundación ▾ (+57) 3009121727

Cirugías Inseminación | Fecundación Artificial

Aumenta Probabilidad de Éxito en Tu Tratamiento Gracias a Tres Pasos del Protocolo Novafem. Somos un Centro Médico Especializado en Tratamientos de Fertilidad y Preconcepcionales. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

Esta vista previa muestra anuncios potenciales creados con sus elementos. No se muestran todas las

Anuncio · landing.novafem.com.co/fecundación ▾ (+57) 3009121727

Fecundación In Vitro | Alta Probabilidad de Éxito | Inseminación In...

Aumenta Probabilidad de Éxito en Tu Tratamiento Gracias a Tres Pasos del Protocolo Novafem. Somos un Centro Médico Especializado en Tratamientos de Fertilidad y Preconcepcionales. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

COMPETENCIA

URL:

<https://landing.novafem.com.co/fertilidad-compe>

Anuncio · landing.novafem.com.co/inseminación ▾ (+57) 3009121727

Especialistas En Fertilidad | Consulta en Fertilidad

Minimiza riesgos y costos en tu tratamiento de fertilidad con nuestro Protocolo Novafem. Recibe una recomendación personalizada de nuestro equipo de especialistas en fertilidad.

Procedimientos Seguros.

[Inseminación Artificial](#)

[Tratamientos Fertilidad](#)

Anuncio · landing.novafem.com.co/inseminación ▾ (+57) 3009121727

Agenda Tu Cita con Nosotros | Realiza Tus Consultas Ahora

Minimiza riesgos y costos en tu tratamiento de fertilidad con nuestro Protocolo Novafem. Recibe una recomendación personalizada de nuestro equipo de especialistas en fertilidad.

Procedimientos Seguros.

[Inseminación Artificial](#)

[Tratamientos Fertilidad](#)

Anuncio · landing.novafem.com.co/inseminación ▾ (+57) 3009121727

Cumple Tu Sueño De Tener Bebés | Especialistas En Fertilidad

Recibe una recomendación personalizada de nuestro equipo de especialistas en fertilidad. Minimiza riesgos y costos en tu tratamiento de fertilidad con nuestro Protocolo Novafem.

Procedimientos Seguros.

[Inseminación Artificial](#)

[Tratamientos Fertilidad](#)

PROCEDIMIENTOS

URL:

<https://landing.novafem.com.co/procedimientos>

Anuncio · landing.novafem.com.co/fertilidad ▾ (+57) 3009121727

Realizamos Fecundación Invitro | Novafem Somos la Mejor Opción

Aumenta Probabilidad de Éxito en Tu Tratamiento Gracias a Tres Pasos del Protocolo Novafem. Conoce Acerca de los Tratamientos de Fertilidad que te Pueden Ayudar a Quedar en Embarazo. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

Anuncio · landing.novafem.com.co/fertilidad ▾ (+57) 3009121727

Diagnósticos 100% Confiables | Llego el Momento de Ser Padres

Combinamos un Talentoso Equipo de Especialistas en Fertilidad con la Mejor Tecnología. Conoce Acerca de los Tratamientos de Fertilidad que te Pueden Ayudar a Quedar en Embarazo. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

Anuncio · landing.novafem.com.co/fertilidad ▾ (+57) 3009121727

Centro Reproducción Asistida | Cumplimos Tu Sueño Consultanos

Conoce Acerca de los Tratamientos de Fertilidad que te Pueden Ayudar a Quedar en Embarazo. Combinamos un Talentoso Equipo de Especialistas en Fertilidad con la Mejor Tecnología. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

Esta vista previa muestra anuncios potenciales creados con sus elementos. No se muestran todas las

Anuncio · landing.novafem.com.co/fertilidad ▾ (+57) 3009121727

Novafem Somos la Mejor Opción | Cumplimos Tu Sueño...

Novafem, Centro Médico Especializado en Tratamientos de Fertilidad y Preconcepcionales. Combinamos un Talentoso Equipo de Especialistas en Fertilidad con la Mejor Tecnología. Alta efectividad. Profesionales expertos. Diagnóstico Preciso. Trayectoria y Experiencia.

Esta vista previa muestra anuncios potenciales creados con sus elementos. No se muestran todas las

SUBROGADAS

URL:

<https://landing.babynova.com.co/gestantes-subrogadas>

Anuncio · landing.babynova.com.co/ ▾ (+57) 3009121727

Somos Baby Nova | Clínica Para Alquilar Vientre

Con la Gestación Subrogada Puedes Cumplir el Sueño de una Pareja de Tener un bebe. Ser Gestante Subrogada es un Acto de Altruismo de Mujeres que Ayudan a otras personas.

Procedimientos Seguros.

Anuncio · landing.babynova.com.co/ ▾ (+57) 3009121727

Somos Baby Nova | Donantes Gestación Subrogada

Con la Gestación Subrogada Puedes Cumplir el Sueño de una Pareja de Tener un bebe. Ser Gestante Subrogada es un Acto de Altruismo de Mujeres que Ayudan a otras personas.

Procedimientos Seguros.

Anuncio · landing.babynova.com.co/ ▾ (+57) 3009121727

Consúltanos Como Puedes Ayudar | ¿Quieres Ser Madre...

Ser Gestante Subrogada es un Acto de Altruismo de Mujeres que Ayudan a otras personas. Con la Gestación Subrogada Puedes Cumplir el Sueño de una Pareja de Tener un bebe.

Procedimientos Seguros.

Anuncio · landing.babynova.com.co/ ▾ (+57) 3009121727

¿Ofreces Alquilar el Vientre? | Quiero Alquilar Mi Vientre

Con la Gestación Subrogada Puedes Cumplir el Sueño de una Pareja de Tener un bebe. Ser Gestante Subrogada es un Acto de Altruismo de Mujeres que Ayudan a otras personas.

Procedimientos Seguros.

FERTILIDAD-BOYACA

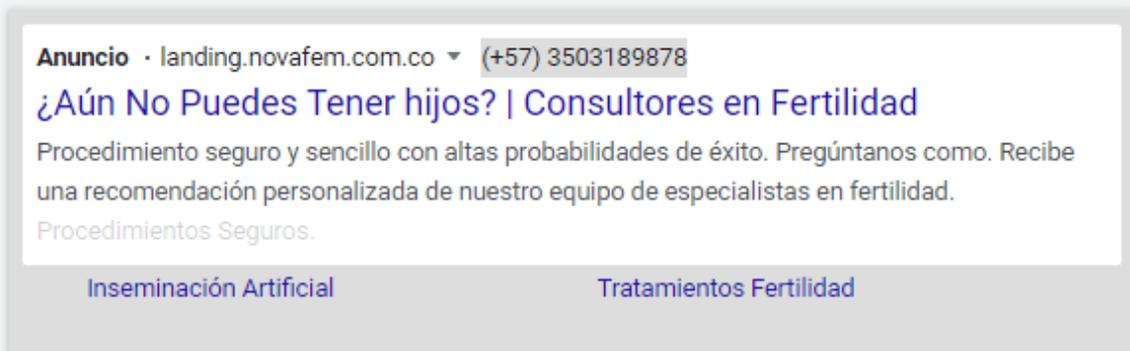
URL:

<https://landing.novafem.com.co/fertilidad>

Dispositivos móviles



Computadora de escritorio



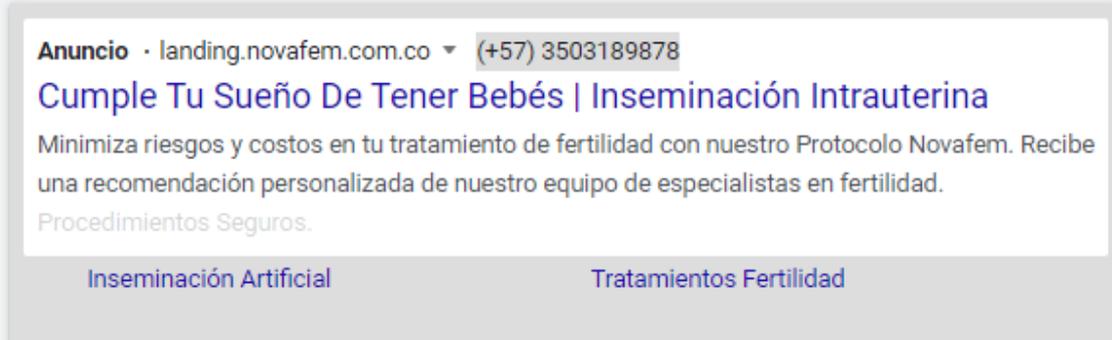
Si bien es posible que su anuncio no siempre incluya todo su texto y que, en algunos formatos, se produzcan reducciones, puede asegurarse de que cierto texto se muestre en su anuncio. [Más información](#)

Dispositivos móviles



no es posible que su anuncio no siempre incluya todo su texto y que, en algunos formatos, se produzcan

Computadora de escritorio



Si bien es posible que su anuncio no siempre incluya todo su texto y que, en algunos formatos, se produzcan reducciones, puede asegurarse de que cierto texto se muestre en su anuncio. [Más información](#)

FERTILIDAD-VILLAVICENCIO

URL:

<https://landing.novafem.com.co/fertilidad>

Anuncio · landing.novafem.com.co ▾ (+57) 3503189878

Cumple Tu Sueño De Tener Bebés | Inseminación Intrauterina

Minimiza riesgos y costos en tu tratamiento de fertilidad con nuestro Protocolo Novafem. Recibe una recomendación personalizada de nuestro equipo de especialistas en fertilidad

Procedimientos Seguros.

Anuncio · landing.novafem.com.co ▾ (+57) 3503189878

Es El Momento De Ser Padres | Consultores En Fertilidad

Recibe Una Recomendación Personalizada De Nuestro Equipo De Especialistas En Fertilidad. Minimiza Riesgos y Costos En Tu Tratamiento De Fertilidad Con Nuestro Protocolo Novafem

Procedimientos Seguros.

Anuncio · landing.novafem.com.co ▾ (+57) 3503189878

¿Aún No Puedes Tener hijos? | Consultores en Fertilidad

Procedimiento seguro y sencillo con altas probabilidades de éxito. Pregúntanos como. Recibe una recomendación personalizada de nuestro equipo de especialistas en fertilidad

Procedimientos Seguros.

DESPIGMENTACIÓN

URL:

<https://lp.femclinic.com.co/despigmen>

Anuncio · lp.femclinic.com.co/blanqueamiento/genital ▾ 3503189868

Aclaramiento de Ano y Vulva | Contáctanos Ahora

Perfecciona la Apariencia y Siéntete Satisfecha con tu Zona Íntima. Pide Tu Cita ya. Devuelve al Tejido la Tonicidad y la Elasticidad Propia de la Edad Fértil ¡Contáctanos! Salud Sexual Femenina. Counseling emocional. Menopausia. Ginecología Estética.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/blanqueamiento/genital ▾ 3503189868

Blanqueamiento de Axilas | Exclusivo Sistema Láser

Devuelve al Tejido la Tonicidad y la Elasticidad Propia de la Edad Fértil ¡Contáctanos! Especialistas en Tratamiento despigmentador de Tu Zona Íntima, Ginecólogas especializada. Salud Sexual Femenina. Counseling emocional. Menopausia. Ginecología Estética.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/blanqueamiento/genital ▾ 3503189868

Tratamiento MonalisaTouch | Ginecólogos Especialistas

Especialistas en Tratamiento despigmentador de Tu Zona Íntima, Ginecólogas especializada. Un Tratamiento, con una Duración de Pocos Minutos, sin Dolor y sin Efectos Colaterales. Salud Sexual Femenina. Counseling emocional. Menopausia. Ginecología Estética.

SALUD SEXUAL

URL:

<https://lp.femclinic.com.co/sexologia>

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Salud Sexual para la Mujer | Aumenta el Libido Femenino

Tratamientos especializados en el rejuvenecimiento funcional de tu zona íntima. Solución a la Falta de Seseo, Dolor al Tener Relaciones, Anorgasmia o Falta de Lubricación. Otros procedimientos. Counseling emocional. Ginecología estética. Salud Sexual Femenina.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Servicio Psicológico Especial | Revive Tu Deseo Sexual

Tratamientos especializados en el rejuvenecimiento funcional de tu zona íntima. Femclinic Te Ofrece Tratamientos Integrales para que Tengas una Vida Sexual Saludable. Otros procedimientos. Counseling emocional. Ginecología estética. Salud Sexual Femenina.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Especialistas en Salud Sexual | Tratamientos Personalizados

Nos enfocamos en la salud íntima femenina para que nuestras pacientes vivan a plenitud. Femclinic Te Ofrece Tratamientos Integrales para que Tengas una Vida Sexual Saludable. Otros procedimientos. Counseling emocional. Ginecología estética. Salud Sexual Femenina.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Soluciona Problemas Sexuales | Reserva una Cita de Valoración

Femclinic Te Ofrece Tratamientos Integrales para que Tengas una Vida Sexual Saludable. Nos enfocamos en la salud íntima femenina para que nuestras pacientes vivan a plenitud. Otros procedimientos. Counseling emocional. Ginecología estética. Salud Sexual Femenina.

SEXOLOGÍA

URL:

<https://lp.femclinic.com.co/sexologia>

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Salud Sexual para la Mujer | Femclinic, Somos Especialistas

Solución a la Falta de Deseo, Dolor al Tener Relaciones, Anorgasmia, Falta de Lubricación. Nos Enfocamos en la Salud Intima Femenina para que Nuestras Pacientes Vivan a Plenitud.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

¿Buscas Terapia Psicosexual? | Ginecología Estética Funcional

Tratamientos Especializados en el Rejuvenecimiento Funcional de Tu Zona Intima. Solución a la Falta de Deseo, Dolor al Tener Relaciones, Anorgasmia, Falta de Lubricación.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

los Mejores en Terapia Sexual | Ten una Vida Sexual Saludable

Solución a la Falta de Deseo, Dolor al Tener Relaciones, Anorgasmia, Falta de Lubricación. Femclinic Te Ofrece Tratamientos Integrales para que Tengas una Vida Sexual Saludable.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Ginecología Estética Funcional | Ten una Vida Sexual Saludable

Solución a la Falta de Deseo, Dolor al Tener Relaciones, Anorgasmia, Falta de Lubricación. Femclinic Te Ofrece Tratamientos Integrales para que Tengas una Vida Sexual Saludable.

REJUVENECIMIENTO

URL:

<https://lp.femclinic.com.co/>

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Rejuvenecimiento vulvar | Renueva, Mejora tu Vida Sexual

Devuelve al Tejido la Tonicidad y la Elasticidad Propia de la Edad Fértil ¡Contáctanos!
Perfecciona la apariencia y siéntete satisfecha con tu zona íntima. Pide tu cita ya. Counseling emocional. Salud Sexual Femenina. Ginecología Estética. Menopausia.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Ginecología Cosmética Láser | Vaginoplastia Laser en Bogotá

Devuelve al Tejido la Tonicidad y la Elasticidad Propia de la Edad Fértil ¡Contáctanos! Nos enfocamos en la salud íntima femenina para que nuestras pacientes vivan a plenitud.
Counseling emocional. Salud Sexual Femenina. Ginecología Estética. Menopausia.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Labioplastia 100% Segura | Aprobados por el Invima

Nos enfocamos en la salud íntima femenina para que nuestras pacientes vivan a plenitud.
Devuelve al Tejido la Tonicidad y la Elasticidad Propia de la Edad Fértil ¡Contáctanos! Counseling emocional. Salud Sexual Femenina. Ginecología Estética. Menopausia.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Rejuvenecimiento vulvar | Ginecología Cosmética Láser

Tratamientos especializados en el rejuvenecimiento funcional de tu zona íntima. Nos enfocamos en la salud íntima femenina para que nuestras pacientes vivan a plenitud. Counseling emocional. Salud Sexual Femenina. Ginecología Estética. Menopausia.

VERRUGAS

URL:

<https://lp.femclinic.com.co/verrugas-genitales>

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Recuperación Rápida, sin Dolor | Contáctenos y Reserve su Cita

Perfecciona la Apariencia y Siéntete Satisfecha con Tu Zona Intima. Pide Tu Cita Ya. Un Tratamiento, con una Duración de Pocos Minutos, Sin Dolor y Sin Efectos Colaterales. Salud Sexual Femenina. Ginecología Estética. Menopausia. Counseling emocional.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Verrugas Genitales no Son VPH? | Solución a Verrugas en Mujeres

Perfecciona la Apariencia y Siéntete Satisfecha con Tu Zona Intima. Pide Tu Cita Ya. Devuelve al Tejido la Tonicidad y la Elasticidad Propia de la Edad Fértil ¡Contáctanos! Salud Sexual Femenina. Ginecología Estética. Menopausia. Counseling emocional.

Esta vista previa muestra anuncios potenciales creados con sus elementos. No se muestran todos los

Anuncio · lp.femclinic.com.co/ ▾ 3503189868

Solicite su Cita Ahora | Tratamiento para Condilomas

Un Tratamiento, con una Duración de Pocos Minutos, Sin Dolor y Sin Efectos Colaterales. Perfecciona la Apariencia y Siéntete Satisfecha con Tu Zona Intima. Pide Tu Cita Ya. Salud Sexual Femenina. Ginecología Estética. Menopausia. Counseling emocional.

MENOPAUSIA

URL:

<https://lp.femclinic.com.co/menopausia>

Anuncio · lp.femclinic.com.co/menopausia ▾ 3503189868

Ginecología Estética Funcional | ¿Sofocos en la Menopausia?

Valoración Médica, Counseling Emocional Te Escuchamos Para Conocer Tu Situación Particular.
Aprende Cómo Vivirla Plenamente Todos los Días Siendo Feliz Contigo Misma.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/menopausia ▾ 3503189868

Especialista en Salud Femenina | Ginecología Estética Funcional

Valoración Médica, Counseling Emocional Te Escuchamos Para Conocer Tu Situación Particular.
Sin Molestias y Mejorando Tu Vida Profesional, Personal y de Pareja ¡Reserva Ahora!

Anuncio · lp.femclinic.com.co/menopausia ▾ 3503189868

Alivia los Síntomas Físicos | Ginecología Estética Funcional

Valoración Médica, Counseling Emocional Te Escuchamos Para Conocer Tu Situación Particular.
Aprende Cómo Vivirla Plenamente Todos los Días Siendo Feliz Contigo Misma.

Anuncio · lp.femclinic.com.co/menopausia ▾ 3503189868

Programa Mujeres en Equilibrio | Tratamiento Menopausia Precoz

Aprende Cómo Vivirla Plenamente Todos los Días Siendo Feliz Contigo Misma. Valoración
Médica, Counseling Emocional Te Escuchamos Para Conocer Tu Situación Particular.



Novafem SAS

Miguel Saffon
NIT. 900.306.609-4
CI 90 # 19a-49
TEL. 3103725324

Yo MIGUEL SAFFON
Representante Legal Novafem SAS

CERTIFICO:

Que él(a) señor(a) **Marleny Ramirez Palacio**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **51964003** ejecuta labores de revisoría fiscal en la Empresa desde **Septiembre de 2019 a la fecha**, desempeñando el cargo de **revisoría fiscal** con un contrato a **término de obra o labor**.

Para constancia de lo anterior se firma en **Bogotá** a los diecisiete (14) días del mes de Abril del dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

Miguel Saffon
C.C 1053798179

NIT 900.306.609-4

NIT. 900.306.609-4

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD

NOVAFEM S.A.S.

NIT 900.306.609-4

HACE CONSTAR

Que la empresa **NOVAFEM S.A.S.**, NIT 900.306.609-4, no ha celebrado contratos, ni ha tenido vínculos comerciales con la empresa Alo Global.

Se expide en la ciudad e Bogotá, D.C., a los trece (13) días del mes de abril del año dos mil veintidós (2022).

Atentamente,



MARLENY RAMIREZ PALACIO

C.C. 51.964.003 de Bogotá.

T.P. 87404-T

Revisor Fiscal

NOVAFEM S.A.S.

NIT 900.306.609-4

TOKEN UNICO DE VALIDACION: 062a2064fa124ffe6c121c9a3e2a94e5ce302f8fc66698cfeadd5d5261beeed	Guía No.38402580505 - - 1 de 2
CITATORIO JUDICIAL COTEJADO CON LO PRESENTADO POR EL REMITENTE, EL REMITENTE EXONERA DE RESPONSABILIDAD A PRONTO ENVIOS LOGISTICA SAS POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LOS DOCUMENTO	SUCURSAL PALMIRA (VALLE) 2867400 CARRERA 29 NO. 31 - 57 Nit.900.310.856-2 administracion@prontoenvios.com.co www.prontoenvios.com.co Res. 0636 de Abril 17 de 2015

7 de abril de 2022
POR CORREO ELECTRÓNICO Y CERTIFICADO
(calidad@bostonmedical.com.co)

Señores
Boston Medical Group de Colombia S.A.S.
Olga Lucía Aristizábal
Cra. 10 #97ª – 13, Oficina 303 – Torre A.
Bogotá, Colombia

Re: Derecho de Petición- Solicitud de copias y certificaciones de Boston Medical Group de Colombia S.A.S.

Respetados señores,

JOSÉ PABLO SAFFÓN, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía N.º 75.094.523; respetuosamente y en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y reglamentado en su integridad en la Ley 1755 de 2015, y de conformidad con el asunto de la referencia solicito su colaboración para obtener copias y certificados de los documentos referidos en el presente memorial relacionados con: (i) el correo electrónico jsaffon@bostonmedicalgroup.com.co; (ii) las habilitaciones de BMG; y, (iii) las guías y protocolos presentados por Boston Medical Group (en adelante “BMG”) al Ministerio de Salud.

Es importante saber que:

- Entre el 29 de mayo de 2009 y el 28 de octubre de 2020, desempeñé las funciones de Country Manager de Colombia y Director para América hispanoparlante en BMG mediante una relación laboral verbal a término indefinido.
- El 28 de febrero de 2020, se tomó la decisión de manera conjunta con BMG de dar por terminado el contrato de trabajo. Las formalidades y acuerdos entre las partes quedaron consignadas en un contrato de terminación y transacción suscrito con BMG.

TOKEN UNICO DE VALIDACION: 062a2064fa124ffe6c121c9a3e2a94e5ce302f8fc66698cfeadd5d5261beeed	Guía No.38402580505 - - 2 de 2
CITATORIO JUDICIAL COTEJADO CON LO PRESENTADO POR EL REMITENTE, EL REMITENTE EXONERA DE RESPONSABILIDAD A PRONTO ENVIOS LOGISTICA SAS POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LOS DOCUMENTO	SUCURSAL PALMIRA (VALLE) 2867400 CARRERA 29 NO. 31 - 57 Nit.900.310.856-2 administracion@prontoenvios.com.co www.prontoenvios.com.co Res. 0636 de Abril 17 de 2015



- El 31 de enero de 2021, BGM presentó ante el Juzgado 35 Civil Municipal de Bogotá demanda por nulidad contractual. La demanda fue admitida mediante Auto del 3 de febrero de 2022.

1. OBJETO DE LA PETICIÓN

Por lo anterior, por medio de la presente solicitamos su colaboración para:

1.1 Informar y remitir un back up del correo personal de Google asignado durante el tiempo que desempeñé mis funciones administrativas en BMG, a saber:

- jsaffon@bostonmedicalgroup.com

1.2 Informar y remitir los documentos de habilitación presentados con la solicitud de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS), en el que se discriminen los servicios, debidamente autorizados, ofrecidos por BMG como prestador de servicios de salud en Colombia.

1.3 Informar y remitir los procesos, procedimiento, guías y protocolos aplicados por BMG para la atención de los pacientes en prestación de servicios de salud, ya sean dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social o las adoptadas internamente.

La información solicitada deberá ser enviada al correo electrónico jsaffon@gmail.com.

A tentamente,

JOSÉ PABLO SAFFÓN
C.C. 75.094.523 de Bogotá.



SUCURSAL PALMIRA (VALLE)
2867400
CARRERA 29 NO. 31 - 57
Nit.900.310.856-2
administracion@prontoenvios.com.co
www.prontoenvios.com.co
Res. 0636 de Abril 17 de 2015
RPOSTAL 0389 MINTIC



Guía No.38402580505

Para consulta en línea escanear Código QR

CERTIFICA

FiveMail

Que el día 2022-04-09 se envió un mensaje de datos (correo electrónico) por medio de la plataforma FiveMail y se procesó con la siguiente información:

Datos de remitente

Nombre: Olarte Moure & Asociados S.A.S.
Contacto: -
Dirección: notificaciones.judiciales@olartemoure.com PALMIRA VALLE DEL CAUCA
Teléfono: 3222294608
Identificación: N Nit 8301228706

Datos de destinatario

Nombre: BOSTON MEDICAL GROUP DE COLOMBIA S.A.S
Contacto: -
Dirección: calidad@bostonmedical.com.co PALMIRA VALLE DEL CAUCA
Nombre: 6017431857 3503160908

Correo electrónico destinatario: calidad@bostonmedical.com.co
Asunto: DERECHO DE PETICION - SOLICITUD DE COPIAS Y CERTIFICACIONES DE BOSTON MEDICAL GROUP DE COLOM
Token único del mensaje de datos: 18689A1E-CFD5-4DD1-A0AC-FAC0ADAC5296

Processed - [Correo electrónico procesado]

FECHA	FECHA SERVICIO	DETALLE SERVICIO
2022-04-09 13:58:36	2022-04-09T17:58:57.5375118Z	{"To": "calidad@bostonmedical.com.co", "SubmittedAt": "2022-04-09T17:58:57.5375118Z", "MessageID": "18689a1e-cfd5-4dd1-a0ac-fac0adac5296", "ErrorCode": 0, "Message": "OK"}

Delivery - [Correo electrónico entregado en servidor de destino]

FECHA	FECHA SERVICIO	DETALLE SERVICIO
2022-04-09 13:58:57	2022-04-09T17:58:59Z	smtp;250 2.0.0 OK 1649527139 131-20020a811989000000b002eb13f82d46si274940yww.264 - gsmt

Open - [Correo electrónico abierto]

FECHA	FECHA SERVICIO	DETALLE SERVICIO
2022-04-09 15:15:01	2022-04-09T19:15:18Z	{"Name": "Windows XP", "Company": "Microsoft Corporation.", "Family": "Windows"} Mozilla/5.0 (Windows NT 5.1; rv:11.0) Gecko Firefox/11.0 (via ggph.com GoogleImageProxy) {}

Archivos adjuntos al mensaje de datos (correo electrónico):

```
{("COUNTED_PAGES":0,"CREATED_AT":"2022-04-09 13:56:33","EXTENSION":"APPLICATION/PDF","ID":280,"LOAD_ID":280,"NAME":"CERL - BMG.PDF","PAGES":"","PATH_PAGES":"/HOME/ADMINFIVE/PRONTOENVIOS/2022/04/09/263837970741313","SIZE":"149356","USER_ID":318900010,"USER_NAME":"RICHARDMAIL","UUID":"263837970741313"},{"COUNTED_PAGES":0,"CREATED_AT":"2022-04-09 13:56:33","EXTEN
```

Firma autorizada



Para constancia se firma en a los 11 días del mes Abril del año 2022

Página 1 de 1

**ENFERMEDADES, TRASTORNOS O PROBLEMAS SEXUALES DE LA MUJER. ABORDAJE DESDE LA PSICOLOGÍA Y LA MEDICINA,
DOS CAMINOS UN MISMO FIN.**

AUTOR: José Pablo Saffon



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO	7
3. RESULTADOS	7
3.1 Trastorno del deseo sexual femenino:	7
3.1.1 Deseo sexual hipo activo (DSHA) (hypoactive sexual desire disorder HSDD).	7
3.1.1.2 Definición:	7
3.1.1.3 Etiología:	8
3.1.1.3.1 Causas médicas:	8
3.1.1.3.2 Causas farmacológicas:	8
3.1.1.3.3 Causas psicológicas:	9
3.1.1.3.4 Causas relacionadas con la pareja:	9
3.1.1.4 Diagnóstico:	10
3.1.1.5 Tratamiento:	11
3.1.1.5.1 Educación:	11
3.1.1.5.2 Terapia sexual:	11
3.1.1.5.3 Tratamiento Hormonal:	11
Testosterona transdérmica para mujeres en menopausia:	12
Terapia combinada para mujeres premenopáusicas:	12
Tibolona:	12
3.1.1.5.4 Tratamiento no hormonal:	12
3.1.2 Aversión al sexo:	13
3.1.2.1 Definición:	13
3.1.2.2 Etiología:	13
3.1.2.3 Diagnóstico:	13
3.1.2.3 Tratamiento:	13
3.1.2.3.1 Terapia Farmacológica:	13
3.1.2.3.2 Tratamiento Psicológico:	14
3.2 Trastorno de la excitación sexual femenino:	14
3.2.1 Definición:	14
3.2.2 Etiología:	15
3.2.2.1 Las comorbilidades orgánicas más comunes:	15

3.2.2.2 Factores asociados con medicamentos:	15
3.2.2.3 Factores Psicológicos:	16
3.2.2.4 Factores de pareja:	16
3.2.3 Diagnóstico:	16
3.2.3.1 Conducta sexual	17
3.2.3.2 Examen físico	17
3.2.3.3 Analíticas	17
3.2.3.4 Recomendaciones adicionales	17
3.2.4 Tratamiento:	18
3.2.4.1 Counseling y Educación:	18
3.2.4.2 Terapia psicológica:	18
3.2.4.3 Tratamientos Hormonales:	19
3.2.4.4Terapia combinada para mujeres pre menopáusicas:	19
3.2.4.5 Tratamientos no hormonales	19
3.3 Trastorno Orgásmico Femenino	20
3.3.1 Definición:	21
3.3.2 Etiología:	21
3.3.2.1 Causas Orgánicas:	22
3.3.2.2 Causas Farmacológicas:	22
3.3.2.3 Causas Psicológicas:	22
3.3.3 Diagnóstico:	23
3.3.4 Tratamiento:	23
3.3.4.1 Tratamiento Psicológico:	24
3.3.4.2 Tratamiento farmacológico:	24
ISPDE.	24
Testosterona.	24
Tibolona.	25
3.4 Desorden sexual por dolor.	25
3.4.1 Definición:	25
3.4.1 Dispareunia:	25
3.4.2 Vaginismo	25
4 Conclusión	26

1. INTRODUCCIÓN

La palabra sexología aparece por primera vez en un libro en 1860 escrito por Elizabeth Osgood (philosophy of life: implying social organization and government) [65], un libro político y religioso que menciona la relación del hombre y la mujer en la sociedad.

Más tarde en 1907 Ivan Bloch, conocido como el primer sexólogo, un médico dermatólogo alemán autor del libro *Das Sexualleben unserer Zeit* (la vida sexual en nuestros tiempos)[1] por primera vez describe claramente la interdisciplinariedad de la sexología con la palabra "Sexualwissenschaft" traducida como ciencia de la sexualidad y más tarde transformada en sexología.

Entre 1890 y 1950 surgieron varios autores importantes en la sexología como H. Ellis, R.L Dickinson y S. Freud quien publica en 1905 los tres ensayos sobre la teoría sexual[2] [3], teorías utilizadas hasta hoy en la interpretación psicoanalítica de terapeutas y psiquiatras pero que cada vez pierde más peso por su ausencia de solidez científica, igual que el resto de los textos y estudios de esta época que por su naturaleza observacional no tienen mucho peso científico.

Después de la segunda guerra mundial surgieron muchos autores con publicaciones sobre sexualidad y sexología humana, entre ellos resaltan Alfred C Kinsey [63] considerado el precursor de los estudios cuantitativos y epidemiológicos de la sexualidad humana, publicó los reportes de conducta sexual humana del hombre y la mujer entre 1948 y 1953 analizando una muestra final de 18,000 personas, evidenciando temas tabú en la sociedad norteamericana como la homosexualidad, el sexo oral, la masturbación y prostitución, también famoso por la escala que lleva su apellido y mide el grado de homosexualidad o heterosexualidad de una persona.

Otro conocido autor fue Guiseppi Conti quien surgió en el mundo de la sexología con su publicación en 1952 donde explicó por primera vez la anatomía y fisiología de la erección[4].

En 1966 W.H Masters y V. Johnson después de estudiar 382 mujeres y 312 hombres proponen las 4 fases de la respuesta sexual humana como una reacción en cadena lineal iniciando por la excitación, meseta, orgasmo y resolución[5]. Más adelante en 1979 H. Kaplan introdujo el deseo como un fase de pensamientos y fantasías sexuales previa a la excitación y suprime la meseta[6]. Hasta hoy muchos profesionales siguen este lineamiento que aplica para los hombres y solo en algunos casos para las mujeres, en especial cuando pasan periodos prolongados sin la pareja o cuando tienen una nueva pareja [7], R. Basson en el año 2000 propuso una nueva secuencia de respuesta sexual (ciclo dinámico de respuesta sexual) para las mujeres con parejas estables de un año o más y/o después de tener el primer

hijo, donde el inicio de la respuesta ya no se da (o rara vez se da) por el deseo sexual espontáneo sino por una decisión basada en otros incentivos como la intimidad o la petición de la pareja, en estos casos la mujer permite el acercamiento sexual de su pareja sin un previo sentimiento de excitación, con el estímulo pasa a un estado excitación subjetiva que si persiste correctamente luego desata el deseo sexual y el orgasmo, pero que no siempre sigue el mismo orden y tampoco tiene como desenlace el orgasmo [7].

Después de un breve repaso de la historia de la sexología y las teorías sobre la respuesta sexual, teniendo en cuenta que hasta ahora lo poco que se ha avanzado de manera aislada se ha logrado mediante investigaciones en su mayoría observacionales sobre la conducta sexual humana y su respuesta a terapias como: la terapia cognitivo conductual, mindfulness y psicoanalíticas[8]. Existen varias teorías que explican porqué las personas responden a estas terapias, sin embargo la limitada cantidad de estudios fisiológicos, hormonales y químicos específicos sobre la respuesta sexual de la mujer lleva a pensar que falta mucho por entender, en especial sobre los cambios que se logran antes, durante y después de la terapia. Existen algunas investigaciones por las cuales sabemos que las diferencias sexuales, tanto genitales como cerebrales claramente marcadas entre el hombre y la mujer adultos dependen de tan solo un gen del cromosoma Y, el cual marca la diferencia entre expresión en genitales masculinos o femeninos, este es el gen SRY quien está a cargo de activar la proteína TDF encargada de activar el factor determinante testicular, esta proteína activa la cascada que llevará a la diferenciación de los genitales hacia testículos, sin el gen SRY se transforman en ovarios[9]. El cerebro también cambia según el sexo y se cree que es dado por un influjo hormonal marcada por una mayor o menor cantidad de testosterona que se produce en el segundo trimestre del embarazo, esta produce una impregnación cerebral que definirá si el cerebro se desarrolla como un cerebro masculino o femenino, teniendo gran importancia en la mujer el núcleo ventromedial (NVM) del hipotálamo y el Núcleo preóptico, en especial el núcleo dimórfico sexual (NDS)[10]. Algunos estudios mencionan la importancia de la corteza prefrontal, orbito frontal, el lóbulo temporal y la amígdala que parecen ejercer un papel inhibitorio en la respuesta sexual, por esto se observa un flujo sanguíneo cerebral bajo en estas áreas durante la respuesta sexual, siendo más clara la disminución en la corteza orbito frontal entre el estímulo del clítoris y el orgasmo[10], [11]. El cuerpo estriado está especialmente relacionado con la excitación en la mujer. [10]

La salud sexual femenina hasta hace poco había sido dejado a un lado por la ciencia por y por muchos profesionales de la salud, prueba de esto es que existen muy pocos medicamentos autorizados para uso específico de disfunciones sexuales femeninas. Sin embargo en los últimos 10 años el número de publicaciones científicas relacionados con los trastornos sexuales de la mujer y sus posibles tratamientos ha venido en aumento, dejando muchos textos y guías sobre el tratamiento de estos trastornos desactualizados.

2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Este Trabajo Fin de Máster muestra de una manera integrada y resumida las técnicas y tratamientos más recientemente utilizadas tanto en psicología como en medicina para abordar los problemas o patologías sexuales más frecuentes en la mujer.

Para la documentación de este manual se realizó una revisión de la literatura clásica y actual sobre el estado del arte en el tratamiento de las principales disfunciones sexuales femeninas. Las fuentes utilizadas fueron textos académicos como los manuales del programa de formación en salud sexual de la UNED y el syllabus de medicina sexual de la ESSM (european society for sexual medicine). También se tomaron los principales y más recientes ensayos clínicos y revisiones de literatura indexados en NCBI (PubMed).

La motivación para redactar este manual surge de 5 sesiones de Habilidades de Comunicación trabajadas con la Dra María Pérez Conchillo como tutora.

3. RESULTADOS

3.1 Trastorno del deseo sexual femenino:

Los trastornos del deseo sexual se dividen en dos clases deseo sexual hipo activo y aversión al sexo, aunque un tercer diagnóstico el de adicción al sexo está siendo evaluado.

3.1.1 Deseo sexual hipoactivo (DSHA) (hypoactive sexual desire disorder HSDD).

3.1.1.2 Definición:

Existen varias definiciones, la propuesta en el CIE 10 lo define como la pérdida o ausencia de deseo sexual, situación en la que la pérdida de deseo sexual es el problema principal y no es secundario a otras dificultades sexuales, como la disfunción eréctil o dispareunia. La falta de deseo sexual no impide el disfrute sexual o la excitación, pero hace que el inicio de la actividad sexual sea menos probable. En la definición del DSM V juntaron el diagnóstico de deseo sexual hipoactivo y trastorno de la excitación.

Según el consenso de la ICSM en el 2015 se definió como la disminución o ausencia persistente o recurrente de pensamientos sexuales o eróticos o fantasías y del deseo de actividad sexual. [12].

R. Basson en su texto “The Female Sexual Response: A Different Model” propone una definición bastante descriptiva y completa en donde hace referencia a la persistente o recurrente disminución (o ausencia) de fantasías sexuales, pensamientos, y del deseo de actividad sexual (solo o con pareja), la incapacidad para responder a señales sexuales que se esperaría suficientes para desencadenar el deseo sexual; estos síntomas deben causar angustia o estrés en quien lo padece. En el mismo texto propone los siguientes subgrupos en el DSHA: 1. Mujeres con capacidad de responder a señales sexuales, tienen una baja motivación para capitalizar el deseo de respuesta, mantienen pensamientos sexuales, sueños y fantasías. 2. Mujeres con capacidad de responder a señales sexuales, con escasa o nula motivación para sacar provecho del deseo, con un mínimo o ningún pensamiento, sueño o fantasía sexual. 3. Mujeres que no son sensibles y no responden a estímulos sexuales, pero que conservan pensamientos, sueños y/o fantasías sexuales [7]

Existen dos grandes tipos de DSHA si lo miramos del lado neurofisiológico, el primero estaría dado por las mujeres cuyo cerebro es insensible a los estímulos sexuales y el segundo sería por una activación de mecanismos inhibitorios cerebrales por hiperreactividad de la corteza prefrontal que bloquea la respuesta sexual, esta última suele asociarse con malas experiencias de índole sexual [10].

3.1.1.3 Etiología:

3.1.1.3.1 Causas médicas:

En general alteraciones metabólicas, hormonales y neurológicas [64] como trauma medular (más por otras disfunciones), párkinson, demencia, esquizofrenia (las últimas 3 pueden producir bajo o alto deseo), Incontinencia urinaria, diabetes, hipotiroidismo, hipertensión arterial, artritis (por dolor), entre otras.[13]

- Hormonal: alternación en los niveles de estrógenos y de testosterona biodisponible (Ooforectomía bilateral, menopausia, radioterapia en zona pélvica o perineal, cirugía bariátrica) [68]
- Neurológico: lesiones del hipotálamo e hipófisis, esclerosis múltiple, neuropatía alcohólica, mielitis, párkinson, demencia, esquizofrenia (las últimas 3 pueden producir bajo o alto deseo) [68]
- Trastornos endocrinos y metabólicos: diabetes, hipo/hipertiroidismo. [68]

3.1.1.3.2 Causas farmacológicas:

- Psicoactivos: antipsicóticos, barbitúricos, benzodiazepinas, litio, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, TCA, IMAO, trazodona, venlafaxina.

- Cardiovasculares: antilipídicos, betabloqueadores, clonidina, digoxina, espironolactona, metildopa.
- Hormonales: Danazol, agonistas GnRh, antiandrógenos, tamoxifeno, anticolinérgicos, anticonceptivos orales combinados (el etinilestradiol aumenta las globulinas transportadoras de hormonas sexuales y bajan la testosterona disponible).
- Otros: bloqueadores H2 (antiácidos como la Ranitidina), indometacina, ketoconazol, quimioterapia.

3.1.1.3.3 Causas psicológicas:

En general cualquier factor adverso que pueda disminuir la motivación para iniciar un encuentro sexual. Algunos ejemplos frecuentemente asociados son: abuso sexual o eventos traumáticos o humillantes, estrés y/o fatiga, desórdenes de ansiedad como un TOC (trastorno obsesivo compulsivo) o desorden de pánico, depresión, rasgos como personas histriónicas o con una autoestima frágil, mala percepción de la imagen corporal[14]. También afectan la Existencia de sentimientos negativos propios, deterioros en la autoimagen, dismorfofobia [64]. Las causas psicológicas se pueden agrupar en inmediatas y profundas [68]:

Inmediatas:

- Depresión.
- Estrés Intenso.
- Concentración en aspectos negativos de la pareja o de su comportamiento sexual.
- Evita el acercamiento de su pareja no responde a señales eróticas.
- No percibe las señales eróticas.

Profundas:

- Intrapsíquicas: sentimientos de culpa inducidos por su contexto sociocultural y religiosos. ambivalencia ante el coito por conflictos sexuales subyacentes.
- Relacionales: ambivalencia hacia la pareja, deseo desmesurado de complacerlo, temor al rechazo.

3.1.1.3.4 Causas relacionadas con la pareja:

Cuando la pareja padece alguna disfunción sexual, insatisfacción global con la relación en pareja (episodios de infidelidad o violencia física y psicológica), pobre comunicación en especial relacionada con temas sexuales (miedo, necesidades y deseos) [15]. Cuando la pareja está cansada, tiene poco tiempo para la intimidad (por tener hijos pequeños o mucho trabajo) y/o mantiene una actividad sexual

monótona, carente de estímulos eróticos y caricias, enfocados solo en la respuesta genital, cuando la actividad sexual se vuelve en una tarea más ejecutada por obligación que por placer [64].

3.1.1.4 Diagnóstico:

El enfoque diagnóstico debe estar centrado en el paciente, permitir al mismo expresar sus necesidades y sus miedos. No solo se debe hacer un abordaje biológico, también debe hacerse un abordaje psicológico y social del paciente y su pareja cuando la hay. Por esto es indispensable informar al paciente durante todo el proceso las razones y fines de cualquier recomendación o terapia que se le realice. Toda persona consulta por un problema que puede ser o no un diagnosticado patológico, el hecho de que no encaje como alguna patología sexual no implica que no se le deba ofrecer ayuda[13]. Se debe valorar todo el contexto de la persona, su entorno familiar, si tiene hijos pequeños, su relación de pareja, la capacidad de comunicación con la misma, problemas económicos, su volumen del trabajo, entre otras cosas [21].

- Es importante descartar que el trastorno no sea consecuencia de otra disfunción u otro trastorno mental no sexual, también se debe evaluar si está asociado con alguna enfermedad clínica o dado por el consumo de algún fármaco o sustancia de abuso [64].
- Se debe estar muy atento a la información suministrada por la paciente con el fin de poder entender claro cuál es su problema y cómo podemos ayudarle, también se debe estar presto para detectar causas ocultas o diagnósticos no expresados por la paciente.
- La historia clínica se debe dividir en tres partes prestando especial atención en los siguientes puntos: **Historial médico:** debe prestar atención a algún antecedente asociado con causales médicos y farmacológicos. Ciclo menstrual regular o irregular, Fecha de última regla, embarazos, pérdidas. **Historia Sexual:** evaluar si el problema es generalizado o situacional, si es de siempre o adquirido, si responde a estímulos sexuales o no. **Historia Psicosocial:** Satisfacción con la pareja y la relación, calidad de sueño, percepción de su imagen corporal, contexto sexual de la persona [16].
- Examen físico: TA, Perímetro abdominal, Peso, Talla, Examen ginecológico: anatomía de labios mayores, labios menores, tono del canal vaginal, estado del cérvix. (Evaluar cambios anormales en el epitelio del cérvix la vagina y los labios)[17]
- Analíticas: Globulinas transportadoras de hormonas sexuales, testosterona libre, prolactina (en caso de galactorrea), Estradiol, FSH (en caso de amenorreas, ciclos menstruales irregulares, infertilidad), colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, Hemoglobina glicosilada[18]

3.1.1.5 Tratamiento:

3.1.1.5.1 Educación:

Se debe empezar por evaluar brevemente el comportamiento habitual de la pareja buscando comportamientos inhibitorios de la conducta sexual (existe infidelidad, maltrato, duermen con los hijos en la misma habitación, malos hábitos de higiene, manejan un alto grado de fatiga, malos hábitos de sueño, monotonía sexual, poca expresión afectiva...), cómo es la calidad de la comunicación con su pareja (evaluar si es asertiva, agresiva o pasiva), ideas o pensamientos erróneos sobre la conducta sexual actual y que la puede estar causando (cómo interpretan el bajo o nulo deseo sexual en su pareja). Después de hacer esta evaluación se debe iniciar a abordar aspectos cognitivos, conductuales y emocionales (eliminar miedos, falsas expectativas e ideas erróneas) [64].

3.1.1.5.2 Terapia sexual:

La terapia cognitivo conductual y la terapia basada en el mindfulness han mostrado resultados positivos mejorando el deseo sexual hipoactivo con evidencia grado A y B respectivamente[8]. También se recomienda la terapia de pareja y grupal sobre la individual (evidencia grado A)[8]

Se pueden aplicar diferentes métodos terapéuticos como la focalización sensorial I y II, se debe añadir ejercicios del músculo pubococcígeo, inventario de fantasías sexuales, ampliar el repertorio sexual, activación de señales biológicas relacionadas con el impulso sexual con la recomendación de películas románticas y eróticas, lectura de libros eróticos y la creación de propias fantasías sexuales. [64]. Otros métodos como el Mindfulness o conciencia plena son utilizados con buenos resultados [35].

3.1.1.5.3 Tratamiento Hormonal:

La FDA no ha aprobado el uso de testosterona en trastornos de la excitación femenina y la EMA aprobó el uso de testosterona en parches para mujeres con menopausia de origen quirúrgica. Sin embargo, la testosterona es utilizada ampliamente en la práctica médica para tratar como co-adyuvante principalmente el deseo sexual hipoactivo y en trastornos de la excitación femenina. Siempre deben firmar un consentimiento donde se les explica que la evidencia actual no es suficiente para determinar el riesgo cardiovascular o de CA (cáncer) de mama por el uso prolongado de testosterona en mujeres pre menopáusicas[19].

Testosterona transdérmica para mujeres en menopausia:

- Estudios clínicos de mujeres en menopausia natural o quirúrgica han mostrado un incremento significativo en los encuentros sexuales satisfactorios de las mujeres que reciben una dosis diaria de testosterona en parches de 300 µg/día [20]
- En mujeres pre menopáusicas con niveles de testosterona en la mañana menores de 3.8 pmol/L se les puede aplicar 90 microL de testosterona en spray transdérmico diarios, mostrando una respuesta sexual efectiva [21]
- Se recomienda el suministro de estrógenos concomitantes con testosteronas dado que un alto ratio testosterona frente a estrógenos tiene mayor riesgo cardiovascular y de resistencia a la insulina[22]
- El efecto se evidencia entre 4-8 semanas después de iniciado el tratamiento[23]
- Los efectos secundarios más comunes son hirsutismo, especialmente en el área de aplicación de la testosterona y acné[24]

Terapia combinada para mujeres premenopáusicas:

- **Mujeres con baja sensibilidad a estímulos eróticos:** debe Aplicar a demanda 0.5 mg de testosterona sublingual día (con ciclodextrina como transportador) 3 a 4 horas antes del coito [24] [25], combinado con un inhibidor de la 5 fosfodiesterasa (20 mg sildenafil).
- **Mujeres con hipersensibilidad a los estímulos eróticos (bloqueos de la corteza prefrontal):** se debe Aplicar a demanda 0.5 mg de testosterona sublingual (con ciclodextrina como transportador) 3 a 4 horas antes del coito [24] [25], en combinación con un agonista de los receptores 5 HT1a (en especial mujeres con malas experiencias sexuales) buspirona 10 mg.[24] [26]
- La testosterona sublingual logra un pico en sangre a los 15 minutos y el nivel basal a los 150 minutos[27]. Sin embargo, el efecto se retrasa y se logra a las 4 horas de aplicada[24]

Tibolona:

- Es una hormona sintética que es androgénica, estrogénica y progestogénica. Aumenta el deseo sexual y las fantasías. [28]
- Si se va suministrar debe evaluar el riesgo de CA de mama. Se sugiere Mamografía si es mayor de 40 años. Es ideal realizar el BRCA 1 y BRCA 2 [29]

3.1.1.5.4 Tratamiento no hormonal:

- **El bupropión:** puede ser útil en pacientes con disfunciones mixtas secundarias al uso ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) [30], [31]

- **El flibanserin:** existe evidencia contradictoria sobre la efectividad y seguridad de este medicamento, el último meta análisis revisado de Jamma concluye que la mejora clínica es pobre y no compensa los efectos secundarios de mareo, somnolencia entre otros [30], [32] [33]. Un posible error en estos estudios es que no diferencian los subgrupos de DSHA y tampoco intentan realizar una terapia combinada, sin embargo, los resultados fueron más contundentes en mujeres pre menopáusicas.

3.1.2 Aversión al sexo:

3.1.2.1 Definición:

El DSM V la incluye como otra disfunción sexual especificada, sin embargo, el DSM IV TR la describe como Aversión extrema persistente o recidivante hacia el sexo, con evitación de todos (o casi todos) los contactos sexuales con una pareja, provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales, y puede ser de por vida o adquirido, generalizado o situacional [9].

3.1.2.2 Etiología:

Esta patología tiene una base neurobiológica similar a los desórdenes basados en la ansiedad fóbica, causado por una hiperactividad de la corteza pre frontal que genera una respuesta simpática a los estímulos sexuales que producen liberación de epinefrina y noradrenalina desde las glándulas adrenales, consecuentemente el cerebro activa neurotransmisores que a su vez liberan hormonas asociadas con la respuesta de estrés o la ansiedad, esto produce una disminución o cancelación de la respuesta hormonal de la estimulación sexual[36]. Este problema suele estar asociado a educación o experiencias sexuales muy negativas, abusos, violencia, educación muy represiva, relación de pareja que presiona sexualmente, confusión con el género o la identidad sexual [9].

3.1.2.3 Diagnóstico:

Cuando una persona refiere que ante una situación de tipo sexual presentan: ansiedad extrema, terror, desmayos, náuseas, palpitaciones, mareos y disnea. Suelen evitar el contacto sexual con diferentes estrategias de evitación.

3.1.2.3 Tratamiento:

Como la mayoría de las patologías o problemas sexuales se recomienda utilizar terapias combinadas, farmacoterapia, Terapia psicosexual y por supuesto tratamiento de la enfermedad de base si existe.

3.1.2.3.1 Terapia Farmacológica:

Se puede utilizar antidepresivos utilizados en el tratamiento de desórdenes de pánico [11].

3.1.2.3.2 Tratamiento Psicológico:

Iniciar con terapia educativa (ver Deseo sexual hipoactivo), se utilizan Métodos de re-estructuración cognitiva, métodos para eliminar fobias (desensibilización sistemática, exposición...) [9]. La psicoterapia psicodinámica con énfasis en conflictos profundos, mecanismos de defensa y transferencias, es recomendada para los pacientes que asocian el problema con conflictos de la infancia [9].

3.2 Trastorno de la excitación sexual femenino:

El trastorno en la excitación y el trastorno en el deseo suelen ser difíciles de separar para el médico y para la paciente, a tal punto que en la última definición del DSM V (ver definición en el capítulo de DSHA) decidieron juntar los dos diagnósticos en uno, lo cual puede generar aún más confusión y dificultades en su manejo y diagnóstico. La definición del DSM IV tampoco estaba del todo bien porque solo tenía en cuenta para el diagnóstico los factores genitales de la disfunción, incapacidad de lograr o mantener la lubricación vaginal y llenado genital hasta el orgasmo o el final del estímulo erótico[12].

3.2.1 Definición:

El DSM V unió en un solo diagnóstico el desorden en la excitación y el deseo sexual de la mujer. En el CIE 10 hablan de falla en la respuesta sexual dada en la mujer por sequedad vaginal o incapacidad de lubricar, menciona que su origen puede ser por cambios hormonales, psicológico o patológico[12]. Esta definición es limitada y deja mucho por fuera y aunque habla de un origen psicológico solo menciona las alteraciones en la lubricación, dejando a un lado las alteraciones subjetivas y las alteraciones del resto de los genitales involucrados en el proceso de excitación.

La definición propuesta por la AUAF (American urology association foundation) [7] habla de tres tipos de trastorno en la excitación femenina:

El primero (subjetivo) con factores puramente psicológico donde se refiere a ausencia de placer y sensación de excitación subjetiva[7], este se puede dividir en dos:

- El primero dado cuando la falta de excitación subjetiva aparece porque simplemente el cerebro no es sensible a los estímulos sexuales [24].
- Cuando se genera una hiper estimulación de la corteza prefrontal que generan un bloqueo de la respuesta sexual[24].

El segundo (genital) es el de factores de disfunción genital, donde se reporta un mínimo o nulo llenado genital y mínima o nula capacidad de lubricación vaginal [7].

El tercero (mixto o combinado) donde presenta ausencia de excitación subjetiva y disfunción de la respuesta genital asociada a la excitación [7].

En el primero o subjetivo, la mujer no logran sentirse mentalmente excitada y no disfruta el contacto sexual, sin embargo sus genitales si generan una respuesta fisiológica adecuada que muchas veces pasa desapercibida, es decir la mujer no siente que esté excitada pero los genitales tiene una respuesta adecuada (Vasodilatación genital), esto se puede explicar por una alteración de la respuesta sexual en el cerebro, el cual no responde a los estímulos sexuales por tener un cierto grado de insensibilidad o puede generar una respuesta de bloqueo por una experiencia perturbadora [24]. El Segundo o genital, se da cuando la mujer se siente excitada y disfruta el sexo, pero refiere molestias genitales por ausencia de lubricación, podríamos decir que este es el clásico caso de trastorno de la excitación femenina. El tercero o mixto está dado por las mujeres que no sienten satisfacción o excitación sexual y tampoco muestran respuesta genital. [7]

3.2.2 Etiología:

El trastorno de excitación en la mujer igual que la disfunción eréctil en el hombre puede estar asociado con comorbilidades biológicas o causas psicológicas. Generalmente son casos mixtos donde ambos componentes juegan un papel importante.

3.2.2.1 *Las comorbilidades orgánicas más comunes:*

- Hormonal: alternación en los niveles de estrógenos y de testosterona biodisponible (Ooforectomía bilateral, menopausia, radioterapia en zona pélvica o perineal, cirugía bariátrica) [68]
- Neurológico: lesiones del hipotálamo e hipófisis, esclerosis múltiple, neuropatía alcohólica, mielitis, párkinson, demencia, esquizofrenia (las últimas 3 pueden producir bajo o alto deseo) [68]
- Trastornos endocrinos y metabólicos: diabetes, hipo/hipertiroidismo. [68]
- Hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedades coronarias. [11]

3.2.2.2 *Factores asociados con medicamentos:*

- Psicotrópicos (barbitúricos, benzodiazepinas, litio, ISRSs, TCA) [11]
- Antihipertensivos (clonidina) [11]
- Preparaciones hormonales como: (antiandrógenos, tamoxifeno, análogos de GnRh) [11]
- Anticolinérgicos (Atropina) [11]
- Medicamentos quimioterapéuticos y los inhibidores de la aromatasa [11]
- Anticolinérgicos y Antihistamínicos [11]
- Anticonceptivos combinados (210 LoE3) [11]

3.2.2.3 Factores Psicológicos:

Estos pueden no solo afectar las emociones y sentimientos subjetivos, también pueden afectar la excitación genital. [37]

- Estrés y/o Ansiedad agudo puede afectar la excitación subjetiva y genital[38]
- El estrés o ansiedad más crónico afecta solo la excitación genital mas no la psicológica[38]
- Historia de Depresión, afecta toda la esfera sexual de la mujer, sienten más placer con la masturbación[40]
- Alteraciones en la percepción de la autoimagen corporal [37]

Los factores psicológicos se dividen en dos grupos, los de causas Inmediatas y los de causas profundas [68]:

Inmediatas:

- Ansiedad anticipatoria.
- Presión de la pareja.
- Estimulación erótica insuficiente.
- Ausencia de fantasías eróticas.
- Pensamientos obsesivos anti eróticos.

Profundas:

- Intrapésicas: sentimientos de culpa inducidos por su contexto sociocultural y religiosos. Ambivalencia ante el coito por conflictos sexuales subyacentes.
- Relacionales: Ambivalencia hacia la pareja, deseo desmesurado de complacerlo, temor al rechazo.

3.2.2.4 Factores de pareja:

- Disfunción sexual de la pareja[11]
- Relaciones de pareja largas y monótonas[41]
- Comunicación poco asertiva[11]

3.2.3 Diagnóstico:

Es importante aclarar el tipo de disfunción. Si el problema de excitación es subjetiva (si esta es dada por inhibición o baja sensibilidad a los estímulos eróticos)[24], Genital o mixto. Si es generalizado o

situacional, si es adquirido o de toda la vida. También es importante aclarar el estado hormonal de la paciente si se encuentra en menopausia, si está es natural o quirúrgica.

Teniendo claro las particularidades anteriores debemos evaluar si existen otros factores que puedan estar generando la baja o nula respuesta excitatoria, entre estas debemos evaluar si hay alguna falla en otra fase de la excitación, si hay dolor durante el coito, problemas para lograr el orgasmo o una disminución del deseo sexual. Es importante revisar cualquier factor etiológico de los mencionados en el capítulo 3.1, 3.2 y 3.3 con detenimiento para construir un diagnóstico completo y claro y así poder hacer un plan terapéutico exitoso.

3.2.3.1 Conducta sexual

Debe evaluarse con cuidado el comportamiento sexual de la pareja, que exista un preámbulo excitatorio adecuado y un adecuado estímulo erótico antes del coito[8].

3.2.3.2 Examen físico

Debe evaluarse de manera general peso, altura, presión arterial y frecuencia cardíaca. Es indispensable como con cualquier otra patología sexual realizar un examen ginecológico adecuado, pero en especial si hay síntomas asociados de dolor, sequedad vaginal o falta de sensibilidad[42], [43]. Debe evaluarse la tonicidad de los músculos del piso pélvico, posibles prolapsos (pared vaginal, vejiga o recto), signos de cambios epiteliales en la vagina, atrofia, presencia de flujos o evidencia de infecciones y dolor al tacto.[44]

3.2.3.3 Analíticas

Aunque no se recomienda realizar ninguna analítica de rutina, si debe hacerse analíticas según la clínica de cada paciente: niveles hormonales, estrógenos, prolactina, testosterona total y biodisponible, TSH entre otros. Si existen síntomas alteración vascular genital (sequedad vaginal, baja sensibilidad, poca o nula respuesta eréctil del clítoris) debe pedirse perfil lipídico y hemoglobina glicosilada[45], [46]. Si hay síntomas de dolor o flujo debe pedirse un frotis vaginal [47]

3.2.3.4 Recomendaciones adicionales

Se puede realizar un test (El Stroop test emocional)[48] [49] donde se pueda evaluar si la paciente hace hiper respuesta de la corteza prefrontal generando un bloque de la cascada sexual o si tienen una disfunción sexual subjetiva dada por una insensibilidad a los estímulos sexuales o baja respuesta[24], [26], [50]. Por otro lado, para evaluar la respuesta excitatoria genital se puede usar material erótico audiovisual y medición de la respuesta genital mediante pletismografía vaginal y/o del clítoris. El tercer grupo mixto lo identificamos porque la pletismografía y la respuesta subjetiva están fallando.

3.2.4 Tratamiento:

3.2.4.1 Counseling y Educación:

Es importante en todas las personas y en especial en parejas que llevan varios años juntos abordar el problema sexual en pareja y de manera individual. Debe suministrarse el tiempo suficiente (una o dos sesiones de 45 min aprox.) para que expresen su posición frente al problema y las expectativas que tiene frente al tratamiento que buscan, se debe adicionalmente entender las consideraciones que ya tiene la/los pacientes sobre el problema.

Es importante evaluar las costumbres sexuales, como era el comportamiento antes de que iniciara el problema, que la excitaba y ahora que considera hace falta. Malas costumbres como monotonía sexual, falta de estímulo erótico, ausencia de cortejo, mal estímulo físico, son factores que si bien no suelen ser los únicos causales pueden drásticamente empeorar un problema de excitación especialmente en la mujer. Si dentro del proceso diagnóstico se evidencian comorbilidades es importante explicar las implicaciones que estas tienen y la importancia de manejarlas adecuadamente.

Es importante explicar cómo cambia en algunas parejas la respuesta sexual después de estar por un tiempo prolongado con la misma pareja y en especial después de tener hijos, muchas veces en la mujer el deseo no precede la excitación[7], en general presentan menos deseo con preámbulos cortos de sexo rápido y de descarga. Se deben evaluar las creencias de la pareja con relación al sexo y su disposición al mismo, factores religiosos y sociales pueden jugar un papel importante. Debe aclararse si el trastorno de la excitación se da más por un bloqueo pre frontal a un estímulo erótico, por una baja sensibilidad a los estímulos eróticos, por un trastorno de la respuesta genital o por una combinación de estos[24]

3.2.4.2 Terapia psicológica:

Después de una revisión de literatura solo se encontró un artículo donde evaluaron a 26 mujeres que consultaban por un trastorno de la excitación sin importar si era genital, subjetivo o mixto, a todas les realizaron 3 sesiones de terapia donde aplicaban técnicas de Mindfulness complementadas con técnicas de terapia cognitivo conductual (ejercicios de focalización sensorial I y II) y educación. Con esta combinación las mujeres mostraban mejoría estadísticamente significativa especialmente de los síntomas subjetivos, existía un subgrupo de mujeres que referían abuso sexual en algún momento de su vida y estas fueron las que mejores resultados obtuvieron [51]. Un segundo artículo habla de una intervención psicológica en un grupo de mujeres con cáncer ginecológico que también mostró algunas mejoras a nivel subjetivo con terapia combinada mindfulness y cognitiva [52]

Hurtado F. propone en un texto académico una serie de ejercicios en pareja, iniciando por la focalización sensorial tipo I donde la tarea asignada es que no deben tener contacto genital por 1 o 2 semanas, solo deben buscar espacios para que por turnos acaricien el cuerpo de su pareja (evitando los genitales)

buscando que esta se relaje y sienta el estímulo y viceversa. Segundo sugiere un ejercicio llamado focalización sensorial tipo 2 donde se mantiene vetado el coito, aunque aquí si se permite acariciar los genitales (aquí se veta también el orgasmo con el fin de eliminar cualquier tipo de ansiedad por desempeño). El siguiente paso si los ejercicios anteriores muestran buenos resultados es el coito no exigente con ayuda de un gel lubricante buscando que la mujer haga conciencia de la sensación de tener el pene dentro de su vagina intentando contraer los músculos pubococcygeos, por último y si el avance en la pareja lo permite se recomienda coito libre. [64].

3.2.4.3 Tratamientos Hormonales:

- La aplicación de un gramo diario de un gel vaginal con isoflavonas de soya demostró mejorar síntomas de atrofia vaginal y resequeidad en mujeres posmenopáusicas[67]
- Estrógenos: Existe evidencia que el tratamiento con estrógenos locales sin importar el tipo de posología (tabletas, crema, óvulos o anillos vaginales) ayuda en la atrofia vulvo vaginal, mejora la sequedad vaginal y la dispareunia [44]
- Testosterona: Hay evidencia de resultados positivos en la excitación sexual genital medida con pletismografía, sin embargo no existe suficiente evidencia sobre la seguridad a largo plazo, tampoco hay evidencia de sus efectos en las disfunciones subjetivas.[45]
- Tibolona: Algunos estudios muestran resultados positivos en mujeres postmenopáusicas mejorando el deseo, la excitabilidad y la lubricación vaginal [46], [47]
- Terapia de reemplazo de precursores hormonales: Un ensayo clínico aleatorizado de pacientes tratadas con dehidroepiandrosterona DHEA mostró mejoría de atrofia vaginal y otros aspectos, no reportaron incremento a nivel sérico de DHEA, testosterona o estradiol [48]

3.2.4.4 Terapia combinada para mujeres pre menopáusicas:

- **Mujeres con baja sensibilidad a estímulos eróticos:** debe Aplicar a demanda 0.5 mg de testosterona sublingual día (con ciclodextrina como transportador) 3 a 4 horas antes del coito [24] [25], combinado con un inhibidor de la 5 fosfodiesterasa (20 mg sildenafilo).
- **Mujeres con hipersensibilidad a los estímulos eróticos (bloqueos de la corteza prefrontal):** se debe Aplicar a demanda 0.5 mg de testosterona sublingual (con ciclodextrina como transportador) 3 a 4 horas antes del coito [24] [25], en combinación con un agonista de los receptores 5 HT1a (en especial mujeres con malas experiencias sexuales) como la buspirona a 10 mg.[24] [26]

3.2.4.5 Tratamientos no hormonales

- El uso de un gel con base acuosa es útil en mujeres que presentan resequeidad vaginal, deben evitarse los lubricantes derivados del petróleo como la vaselina por sus propiedades inflamatorias y alérgicas.

- Estimulación con láser intravaginal: laser micro ablativo fraccionado de CO2 es un tratamiento que se asocia con una mejora significativa de la función y la satisfacción sexual en mujeres posmenopáusicas o postparto [49]
- Alprostadil 1 Crema, esta crema es útil en caso de disfunción excitatoria de origen genital [50] [51]–[53]
- Inhibidores de la 5 fosfodiesterasa: Los 5FDE han demostrado ser útiles en el caso de disfunción excitatoria de origen genital [54], [55], en el caso de ser mixto se debe mezclar con testosterona sub lingual.
- Apomorfina: hay estudios que muestran mejoría en mujeres con el uso diario de 3mg. [56], [57], [58], [59]–[61]
- Agonistas DRD2-DRD3 (Pramipexol): puede generar comportamientos de hipersexualidad y juego patológico. (Moore et al. 2014-Dec; Hinnell et al. 2011-May-05; &NA; 2008-Oct), (Blagg et al. 2007-Dec-15; Blagg et al. 2008-03-11)

3.3 Trastorno Orgásmico Femenino

El orgasmo es una experiencia dada por un pico de sensaciones placenteras intensas y un estado de conciencia alterado acompañado por contracciones involuntarias de los músculos del piso pélvico, con concomitante contracción uterina y anal. Todo al final se traduce en una sensación placentera y de bienestar[37]. El orgasmo está compuesto por una serie de sensaciones que tiene como fin incentivar a la mujer a buscar sexo, esto a su vez asegura el éxito reproductivo de la especie. Después del orgasmo se libera Oxitócina que genera una impregnación en la amígdala asociada con el apego y enamoramiento [53], [54].

El orgasmo más que un simple reflejo es una serie de reacciones desencadenadas por la estimulación de zonas erógenas en la mujer, las zonas más comunes son el clítoris y la vagina, pero también puede ser desencadenado al estimular los pezones, el ano, la uretra o cualquier otra zona que considere erógena la mujer.

Existe en la mujer una clara diferencia con relación al orgasmo del hombre y es dada porque muchas mujeres no tienen un periodo refractario, lo cual les permite tener múltiples orgasmos. Los patrones neuronales del orgasmo estudiados mediante imágenes diagnósticas muestran una expansión del área cerebral activada durante la estimulación vaginal mostrando expansión de áreas corticales y subcorticales[55], durante la estimulación del clítoris se producen cambios importantes en el cerebelo[10], encontrándose una marcada asociación entre la activación del vermis izquierdo del cerebelo y cambios de la presión intrarrectal, contracciones de los músculos pélvicos y abdominales, claras señales orgásmicas en estas mujeres[10][56]. Se mencionan en los estudios una mayor y más marcada

disminución de la actividad de los lóbulos temporales y de la corteza prefrontal, lo cual podría explicar los cambios sustanciales a nivel cognitivo y funcional que ocurren durante el orgasmo[36]. En otro estudio se vio que la glándula pituitaria se activaba en las mujeres y no en los hombres durante el orgasmo, se presume que esto es para favorecer la liberación de Oxitócina y prolactina en el orgasmo femenino[55].

3.3.1 Definición:

El trastorno orgásmico femenino (TOF) se define por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª Edición [66], como un retraso persistente o recurrente del orgasmo o ausencia del mismo (en el 75-100%), después de una fase de excitación "normal" sexual y que supone un malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales

Según CIE 10 la disfunción orgásmica se da cuando el orgasmo no ocurre o es marcadamente retrasado, esto puede ser situacional en cuyo caso es probable que sea psicológico, o permanente cuando los factores físicos son difíciles de aislar, excepto cuando mejora con psicoterapia [66]. Según el último consenso ICSM (International consultation on sexual medicine 2015) el TOF se define como frecuente y marcado retraso o ausencia del orgasmo y/o marcada disminución de la intensidad de las sensaciones orgásmicas [12].

El Trastorno orgásmico puede ser primario cuando nunca ha experimentado un orgasmo, secundario cuando deja de tener orgasmos después de un periodo de normalidad orgásmica. También puede ser situacional cuando esto ocurre en eventos puntuales (puede tener orgasmos al masturbarse, pero no con su pareja) o generalizado. El diagnóstico de trastorno orgásmico femenino debe efectuarse cuando se considera que la capacidad orgásmica de una mujer es inferior a la que correspondería por edad, experiencia sexual y estimulación sexual recibida[64].

El TOF es un problema común que afecta la función sexual en una proporción sustancial de mujeres, la frecuencia varía entre el 10-40% de las mujeres en todo el mundo dependiendo de diferentes consideraciones como la edad, si es disminución o imposibilidad y estado hormonal entre otras posibles variables [57]. Sin embargo, diferentes autores coinciden en que realmente se considera que existe anorgasmia cuando la mujer tiene incapacidad para lograr el orgasmo de alguna manera, ya que las mujeres que consiguen el orgasmo de algún modo, por ejemplo, mediante masturbación, pero no lo consiguen en el coito, no deben considerarse anorgásmicas, ya que lo único que les ocurre es que tienen un cierto grado de inhibición sexual o una insuficiente estimulación sexual o sencillamente no tienen interés erótico por la pareja.

3.3.2 Etiología:

3.3.2.1 Causas Orgánicas:

Dentro de estas causas se encuentran las alteraciones funcionales del piso pélvico y los genitales, y las alteraciones funcionales de la respuesta cerebral donde en vez de producirse una estimulación del cerebelo y la corteza cerebral esta es bloqueada por una hiperreactividad de la zona temporal y prefrontal del cerebro lo cual frena toda la respuesta sexual e impide la activación de la respuesta fisiológica del orgasmo[58]. En general, se conoce muy poco sobre la influencia negativa que los factores orgánicos pueden desempeñar en la anorgasmia primaria. La Anorgasmia secundaria tiene se asocia con:

- Trastornos neurológicos (lesiones quirúrgicas y/o traumáticas que afecten la medula y/o nervios periféricos. [68]
- Trastornos de la excitación.
- Trastornos endocrinos y metabólicos: bajos niveles de testosterona biodisponible, hipotiroidismo, diabetes (descompensada), trastornos hipofisarios y suprarrenales. [68]
- Enfermedades crónicas (diabetes, HTA, esclerosis múltiple...), alteraciones hormonales, desgarros musculares o prolapsos vaginales, de la vejiga o rectales, la incapacidad de lograr una adecuada lubricación vaginal, el dolor en el coito[10], [68]

3.3.2.2 Causas Farmacológicas:

- Fármacos antidepresivos SSRI (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) y los IMAOS (Inhibidores de la monoaminooxidasa), antidepresivos tricíclicos. [68]
- Sedantes y narcóticos en dosis altas, en especial los opiáceos. [68]
- Intoxicación con Alcohol. [68]

3.3.2.3 Causas Psicológicas:

Muchas mujeres con adecuada respuesta orgásmica se sumergen en un embudo de exigencia sexual pensando que siempre deben lograr un orgasmo, esto las lleva a caer en un círculo vicioso que las aleja de la posibilidad de mantener buenas experiencias sexuales, uno de los aportes de la respuesta sexual circular propuesta por Basson [7] donde el orgasmo de deja de ser la cúspide de la respuesta sexual y pasa a ser una parte más de la misma que no siempre se presenta y no por eso quiere decir que la respuesta sexual fuese incompleta.

Dentro de las causales psicológicas encontramos, la inadecuada educación sexual, la educación religiosa que muestra el sexo como algo pecaminoso y malo, una mala relación de pareja, los trastornos de la excitación [57]. Los causales psicológicos se dividen en inmediatos y profundos [68]:

Inmediatos

- Vigilancia obsesiva del orgasmo.
- Incapacidad de relajarse durante la relación sexual.
- Ansiedad anticipatorio ante el fracaso
- Malos hábitos sexuales, carencia de erotismo y estímulos pre coitales.

- Ausencia de fantasías sexuales.
- Pensamientos obsesivos anti eróticos.

Profundas

- Intrapésicas: sentimientos de culpa inducidos por el contexto social o religioso, ambivalencia sobre el coito y el placer sexual.
- Relacionales: problemas conyugales, excesivo apego a la pareja, deseo desmesurado de complacer, temor al rechazo.

3.3.3 Diagnóstico:

Es importante para el diagnóstico aclarar si la dificultad orgásmica le molesta o no a la mujer, o si esto le genera algún tipo de problema, si está evitando por esto tener relaciones sexuales. Debe también aclararse que la dificultad orgásmica no sea una consecuencia de otro trastorno sexual que deba tratarse siendo los más comunes asociados a problemas en la excitación y dolor en el coito[57]. Como en los anteriores trastornos se debe determinar si es generalizado o situacional, si es adquirido o de toda la vida.

Para dejar claro el diagnóstico se recomienda preguntar durante la entrevista:

- ¿Ha tenido este problema siempre o tuvo periodos con respuesta orgásmica adecuada?
- ¿Le genera ansiedad, estrés o algún problema su vida sexual sin orgasmos?
- ¿Es su dificultad orgásmica generalizada e independiente de su pareja?
- ¿El inicio fue súbito o gradual?
- ¿Tiene experiencia masturbándose?
- ¿Se genera dolor durante el coito?
- ¿Se genera excitación subjetiva previa al encuentro sexual o durante el mismo?
- ¿Cómo es la sensación en los genitales externos, lubrica adecuadamente?
- ¿Se han visto disminuidos sus encuentros sexuales por su dificultad orgásmica?
- ¿Siente que su capacidad de excitación es normal o está afectada?

3.3.4 Tratamiento:

Se debe descartar causas médicas, por sustancias, otras enfermedades sexuales, hormonales, neurofisiológicas o funcionales. Debe hacerse especial énfasis en evaluar si existe una disfunción de la excitación subjetiva, genital o mixta. Se puede descartar con relativa facilidad la disfunción de excitación genital, sin embargo, la subjetiva es más compleja de evaluar, entender si se está produciendo una hiperactividad del lóbulo temporal y del área prefrontal que impida la activación de sucesos que llevan al orgasmo puede ayudar a enfocar mejor el esquema terapéutico. Después de descartar las causas

genitales, vasculares y medicamentosas ya mencionadas se puede asumir que se está generando un bloqueo temporal o de la corteza prefrontal y que se debe proceder a desbloquear mediante un abordaje cuidadoso utilizando técnicas de counselling, posteriormente con tratamientos psicológicos más complejos.

3.3.4.1 Tratamiento Psicológico:

Se recomienda una mezcla de educación sexual, entrenamiento en técnicas de excitación sexual y auto estimulación femenina (puede utilizar un vibrador, se recomienda los de silicona para estímulo del clítoris), terapia de pareja, masturbación directa, que la mujer aprenda a desarrollar su autoerotismo, orgasmo por estímulo clitórico en presencia de la pareja y orgasmo en el coito, maniobra de puente y focalización sensorial. Se da una recomendación grado A al tratamiento de la disfunción orgásmica con terapia cognitivo conductual [51]. Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico también son recomendados como los ejercicios de Kegel y la terapia con electro estimulación de la musculatura del piso pélvico. La técnica de alineamiento corporal ha mostrado ser efectiva especialmente en TOF situacional adquirido[59]. De manera empírica y con buenos resultados se recomienda a la pareja el uso de vibradores en especial los compuestos en silicona que estimulan el clítoris y el canal vaginal, el fuerte estímulo vibratorio puede llevar a la mujer a un grado mayor de excitación facilitando la posibilidad de lograr un orgasmo, debe incorporarse con cautela explicando a la pareja los beneficios del mismo y como lo pueden volver parte del juego sexual pre o pos coital.

3.3.4.2 Tratamiento farmacológico:

No existe ningún fármaco aprobado para el tratamiento de la TOF sin embargo se utilizan diferentes medicamentos basándose en estudios preliminares y opinión de expertos.

15PDE.

El sildenafil por su naturaleza y mecanismo de acción se recomienda en pacientes que no presenten un claro bloqueo temporal o prefrontal, en cuyo caso terapia combinada sería necesaria[24], donde el causal sospechado esté asociado con alteración endotelial vascular de los genitales y consecuentes dificultades en la lubricación y excitación genital. Dosis de 50 mg por 4 semanas han sido estudiadas en mujeres con estas condiciones mostrando resultados positivos en el número de orgasmos alcanzados.[60] Es de aclararse que existen estudios donde no se ha logrado un respuesta estadísticamente significativa.

Testosterona.

Los estudios han mostrado resultados en pacientes tratados con testosterona cuando tienen asociado un trastorno de la excitación y en ningún caso para pacientes con TOF aislada. Se recomienda el uso de testosterona cuando se encuentra asociada con deseo sexual hipoactivo, en mujeres postmenopáusicas o sometidas a ooforectomía [59]

Tibolona.

Es un esteroide sintético ha mostrado mejoría en la función sexual incluida la función orgásmica en mujeres menopáusicas en Europa, en este estudio utilizaron una dosis de 2.5 mg diarios de tibolona por 6 meses[61]

3.4 Trastorno sexual por dolor.

3.4.1 Definición:

Los desórdenes por dolor sexual incluye dispareunia y vaginismo, los dos pueden ir por separado o confluir conjuntamente en un problema. La Dispareunia es el dolor persistente o recurrente a nivel vaginal antes, durante o después, del coito.

3.4.1 Dispareunia:

La Dispareunia es el dolor persistente o recurrente con el intento parcial o total de penetración vaginal, este dolor puede ser superficial o profundo. El dolor superficial ha sido llamado de muchas maneras, la sociedad internacional de enfermedades vulvovaginales definió el nombre de vulvodinia asociado con la nomenclatura del desorden.

1. Dolor vulvar relacionado con un desorden específico: infecciones, inflamatorio, neoplásico o neurológico.
2. Vulvodinia es la sensación de ardor a nivel vulvar sin causa aparente que puede ser:
 1. Generalizada: provocada, no provocada, mixta.
 2. Localizada: Provocada (vulvulitis), no provocada, mixta.

3.4.2 Vaginismo

El vaginismo está definido como la persistente o recurrente dificultad para permitir la entrada del pene durante el coito. Consiste en la contracción involuntaria e inconsciente de los músculos del tercio inferior de la vagina. Se clasifica en distintos grados de acuerdo a la intensidad de la contracción, la cual puede ser severa, moderada o leve.

4 Conclusión

La respuesta sexual femenina se puede dividir en dos partes, la primera es una respuesta subjetiva dada por una estimulación cerebral basada en factores contextuales de la mujer[62], la segunda es la respuesta genital que puede o no estar alineada con la respuesta subjetiva a tal punto que se especula que es una respuesta refleja[10]. De estas dos respuestas se puede explicar todas las funciones y disfunciones sexuales de la mujer. Los enfoques terapéuticos deben ser abordados evaluando estas partes en conjunto y por separado. No hay duda que en la sexología es indispensable abordar las personas y sus problemas desde una perspectiva multidisciplinaria donde los enfoques terapéuticos deben combinar siempre la perspectiva psicológica y la perspectiva biológica o médica. Estos enfoques deben intentar seguir un orden terapéutico buscando la mejor y más rápida respuesta para ayudar a solucionar los problemas del paciente, siempre teniendo en cuenta las opciones con mayor evidencia y menor posibilidad de efectos secundarios.

Aunque existen muchos textos y guías terapéuticas sobre el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas ninguna integra de manera actualizada las principales opciones terapéuticas disponibles en la literatura, combinando: educación, terapia sexual, manejo médico y farmacológico, como lo hace este manual.

References:

- [1] H. Ellis, "Das Sexualleben unserer Zeit [The Sexual Life of our Time]: By Dr. IWAN BLOCH. Berlin: Marcus, 1907. Pp. 822, 8vo. Price 12 m.," *Br. J. Psychiatry*, vol. 53, Jul. 1907.
- [2] S. Lewandowski, "Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ oder Wie man mit dem Hammer analysiert," *Z. für Sex.*, vol. 18.
- [3] S. Freud, "Three essays on the theory of sexuality (1905). Chapter II: Infantile sexuality. (7). The sources of infantile sexuality: (417472005-183)," *PsycEXTRA Dataset*. APA, 1970.
- [4] A. Conti, "Erection of the human penis and its morphological and vascular basis by Guiseppe Conti: a comment.," *J. Sex. Med.*, vol. 5.
- [5] M. Pines, "[Human sexual response: discussion of the work of Masters and Johnson].," *Rev. de médecine Psychosom. et de Psychol. médicale*, vol. 11, pp. 459–471.
- [6] B. Dodd, "Disorders of Sexual Desire by Helen Singer Kaplan. New York. Brunner/Mazel. 1979.," *Behav. Psychother.*, vol. 8, Jun. 2009.
- [7] R. Basson, "The Female Sexual Response: A Different Model," *J. Sex & Marital. Ther.*, vol. 26, pp. 51–65, Jan. 2000.
- [8] L. Brotto, S. Atallah, C. Johnson-Agbakwu, T. Rosenbaum, C. Abdo, E. S. Byers, C. Graham, P. Nobre, and K. Wylie, "Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction.," *J. Sex. Med.*, vol. 13, pp. 538–571.
- [9] J. D. Blaustein and M. M. McCarthy, "Phoenix, Goy, Gerall, and Young, *Endocrinology*, 1959: 50 years young and going strong.," *Endocrinology*, vol. 150.
- [10] R. J. Levin, S. Both, J. Georgiadis, T. Kukkonen, K. Park, and C. C. Yang, "The Physiology of Female Sexual Function and the Pathophysiology of Female Sexual Dysfunction (Committee 13A).," *J. Sex. Med.*, vol. 13, pp. 733–759.
- [11] I. Goldstein, "FEMALE SEXUAL FUNCTION AND DYSFUNCTION," in *Female Urology*, Elsevier, 2007, pp. 505–524.
- [12] M. P. McCabe, I. D. Sharlip, E. Atalla, R. Balon, A. D. Fisher, E. Laumann, S. W. Lee, R. Lewis, and R. T. Segraves, "Definitions of Sexual Dysfunctions in Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015.," *J. Sex. Med.*, vol. 13, pp. 135–143.
- [13] D. Foley, B. Johnson, and K. Foley, "Hypoactive sexual desire disorder (HSDD) in women with and without comorbid conditions," *Fertil. Steril.*, vol. 92.

- [14] N. N. Maserejian, J. L. Shifren, S. J. Parish, G. D. Braunstein, E. P. Gerstenberger, and R. C. Rosen, "The presentation of hypoactive sexual desire disorder in premenopausal women.," *J. Sex. Med.*, vol. 7, pp. 3439–3448.
- [15] G. Trudel, L. Villeneuve, M. Prévile, R. Boyer, and V. Fréchette, "Dyadic adjustment, sexuality and psychological distress in older couples," *Sex. Relatsh. Ther.*, vol. 25, pp. 306–315, Aug. 2010.
- [16] P. Amato and J. E. Buster, "Diagnosis and treatment of hypoactive sexual desire disorder.," *Clin. Obstet. Gynecol.*, vol. 52, pp. 666–674.
- [17] J. Warnock, "Female Hypoactive Sexual Desire Disorder: Epidemiology, Diagnosis and Treatment," *CNS Drugs*, vol. 16, 2001.
- [18] J. J. K. Warnock, "Female hypoactive sexual desire disorder: epidemiology, diagnosis and treatment.," *CNS drugs*, vol. 16, pp. 745–753, 2001.
- [19] M. C. Snabes and S. M. Simes, "Approved hormonal treatments for HSDD: an unmet medical need.," *J. Sex. Med.*, vol. 6, pp. 1846–1849.
- [20] S. Kingsberg, "Testosterone treatment for hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women.," *J. Sex. Med.*, vol. 4 Suppl 3, pp. 227–234.
- [21] S. Davis, M.-A. Papalia, R. J. Norman, S. O'Neill, M. Redelman, M. Williamson, B. G. A. Stuckey, J. Wlodarczyk, K. Gardner, and A. Humberstone, "Safety and efficacy of a testosterone metered-dose transdermal spray for treating decreased sexual satisfaction in premenopausal women: a randomized trial.," *Ann. Intern. Med.*, vol. 148, pp. 569–577.
- [22] O. Rajmil, "Más controversias en el tratamiento con testosterona," *Rev. Int. de Andrología*, vol. 12.
- [23] S. Kingsberg, J. Shifren, K. Wekselman, C. Rodenberg, P. Koochaki, and L. Derogatis, "Evaluation of the clinical relevance of benefits associated with transdermal testosterone treatment in postmenopausal women with hypoactive sexual desire disorder.," *J. Sex. Med.*, vol. 4, pp. 1001–1008.
- [24] J. Bloemers, K. van Rooij, S. Poels, I. Goldstein, W. Everaerd, H. Koppeschaar, M. Chivers, J. Gerritsen, D. van Ham, B. Olivier, and A. Tuiten, "Toward personalized sexual medicine (part 1): integrating the 'dual control model' into differential drug treatments for hypoactive sexual desire disorder and female sexual arousal disorder.," *J. Sex. Med.*, vol. 10, pp. 791–809.
- [25] S. Poels, J. Bloemers, K. van Rooij, I. Goldstein, J. Gerritsen, D. van Ham, F. van Mameren, M. Chivers, W. Everaerd, H. Koppeschaar, B. Olivier, and A. Tuiten, "Toward personalized sexual medicine (part 2): testosterone combined with a PDE5 inhibitor increases sexual satisfaction in women with HSDD

- and FSAD, and a low sensitive system for sexual cues.," *J. Sex. Med.*, vol. 10, pp. 810–823.
- [26] K. van Rooij, S. Poels, J. Bloemers, I. Goldstein, J. Gerritsen, D. van Ham, F. van Mameren, M. Chivers, W. Everaerd, H. Koppeschaar, B. Olivier, and A. Tuiten, "Toward personalized sexual medicine (part 3): testosterone combined with a Serotonin1A receptor agonist increases sexual satisfaction in women with HSDD and FSAD, and dysfunctional activation of sexual inhibitory mechanisms.," *J. Sex. Med.*, vol. 10, pp. 824–837.
- [27] K. van Rooij, J. Bloemers, L. de Leede, I. Goldstein, E. Lentjes, H. Koppeschaar, B. Olivier, and A. Tuiten, "Pharmacokinetics of three doses of sublingual testosterone in healthy premenopausal women.," *Psychoneuroendocrinology*, vol. 37, pp. 773–781.
- [28] E. Laan, R. H. W. van Lunsen, and W. Everaerd, "The effects of tibolone on vaginal blood flow, sexual desire and arousability in postmenopausal women," *Climacteric*, vol. 4, pp. 28–41, 2000.
- [29] F. Cabello Santamaría, "Tratamiento del deseo sexual hipoactivo de la mujer," *Rev. Int. de Andrología*, vol. 5.
- [30] L. Jaspers, F. Feys, W. M. Bramer, O. H. Franco, P. Leusink, and E. T. M. Laan, "Efficacy and Safety of Flibanserin for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: A Systematic Review and Meta-analysis.," *JAMA Intern. Med.*, vol. 176, pp. 453–462.
- [31] R. T. Segraves, H. Croft, R. Kavoussi, J. A. Ascher, S. R. Batey, V. J. Foster, C. Bolden-Watson, and A. Metz, "Bupropion Sustained Release (SR) for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD) in Nondepressed Women," *J. Sex & Marital. Ther.*, vol. 27, pp. 303–316, May 2001.
- [32] Z. Gao, D. Yang, L. Yu, and Y. Cui, "Efficacy and Safety of Flibanserin in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis.," *J. Sex. Med.*, vol. 12, pp. 2095–2104.
- [33] E. Goldfischer, J. Breaux, M. Katz, J. Kaufman, W. Smith, P. Patel, J. Mikl, and M. Sand, "O350 Efficacy and safety of flibanserin in a randomized withdrawal study of premenopausal women with hypoactive sexual desire disorder," *Int. J. Gynecol. & Obstet.*, vol. 107.
- [35] "[http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)32094-4/pdf](http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)32094-4/pdf)," 06-Jul-2016. [Online]. Available: [http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)32094-4/pdf](http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)32094-4/pdf). [Accessed: 06-Jul-2016].
- [36] K. E. McKenna, "The neurophysiology of female sexual function.," *World J. Urol.*, vol. 20, pp. 93–100.
- [37] H Porst, Ed., *Essm syllabus of sexual medicine*. Amsterdam: MEDIX.
- [38] L. D. Hamilton, A. H. Rellini, and C. M. Meston, "Cortisol, sexual arousal, and affect in response to sexual stimuli.," *J. Sex. Med.*, vol. 5, pp. 2111–2118.

- [39] M. van den Hout and D. Barlow, "Attention, arousal and expectancies in anxiety and sexual disorders.," *J. Affect. Disord.*, vol. 61, pp. 241–256.
- [40] P. Frohlich and C. Meston, "Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women," *J. Sex Res.*, vol. 39, pp. 321–325, Nov. 2002.
- [41] D. Klusmann, "Sexual motivation and the duration of partnership.," *Arch. Sex. Behav.*, vol. 31, pp. 275–287.
- [42] S. R. Leiblum and M. Seehuus, "FSFI scores of women with persistent genital arousal disorder compared with published scores of women with female sexual arousal disorder and healthy controls," *J. Sex. Med.*, vol. 6, pp. 469–473, 2007.
- [43] F. K. Beller, K. Knörr, C. Lauritzen, and R. M. Wynn, "Gynecological History and Physical Examination," in *Gynecology*, Springer US, 1973, pp. 95–118.
- [44] A. Girdali, A. H. Rellini, J. Pfaus, and E. Laan, "Female sexual arousal disorders.," *J. Sex. Med.*, vol. 10, pp. 58–73.
- [45] I. Netzer, S. Mustafa, and L. Lowenstein, "Female sexual function and gynecological disorders.," *Minerva Ginecol.*, vol. 62, pp. 467–482.
- [46] S. A. Kingsberg, "Assessment, diagnosis and treatment of female sexual disorders: (512632013-005)," *PsycEXTRA Dataset*. APA, 2009.
- [47] A. Girdali and A. Graziottin, "Sexual Arousal Disorders in Women," in *Standard Practice in Sexual Medicine*, Blackwell Publishing Ltd, 2006, pp. 325–333.
- [48] G. D. Sideridis, "Assessing Cognitive Interference Using the Emotional Stroop Task in Students with and Without Attention Problems," *Eur. J. Psychol. Assess.*, vol. 25, Jan. 2009.
- [49] S. A. Price, A. R. Beech, I. Mitchell, and G. W. Humphreys, "Measuring Deviant Sexual Interest Using the Emotional Stroop Task," *Crim. Justice Behav.*, vol. 40, pp. 970–987, 2012.
- [50] M. Kindt, D. Bierman, and J. F. Brosschot, "Stroop versus Stroop: Comparison of a card format and a single-trial format of the standard color-word Stroop task and the emotional Stroop task," *Personal. Individ. Differ.*, vol. 21.
- [51] L. A. Brotto, R. Basson, and M. Luria, "A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women.," *J. Sex. Med.*, vol. 5, pp. 1646–1659.
- [52] L. A. Brotto, J. R. Heiman, B. Goff, B. Greer, G. M. Lentz, E. Swisher, H. Tamimi, and A. Blaricom, "A Psychoeducational Intervention for Sexual Dysfunction in Women with Gynecologic Cancer," *Arch. Sex. Behav.*, vol. 37, Aug. 2007.

- [53] J. D. Klatt and J. L. Goodson, "Oxytocin-like receptors mediate pair bonding in a socially monogamous songbird.," *Proceedings. Biol. Sci. / R. Soc.*, vol. 280.
- [54] J. Debiec, "Peptides of love and fear: vasopressin and oxytocin modulate the integration of information in the amygdala.," *BioEssays: news Rev. Mol. Cell. Dev. Biol.*, vol. 27, pp. 869–873.
- [55] E. Nijland, S. Davis, E. Laan, and W. W. Schultz, "Female sexual satisfaction and pharmaceutical intervention: a critical review of the drug intervention studies in female sexual dysfunction.," *J. Sex. Med.*, vol. 3, pp. 763–777.
- [56] F. Giuliano and V. Julia-Guilloteau, "Neurophysiology of female genital sexual response," in *Women's Sexual Function and Dysfunction: Study, Diagnosis and Treatment*, CRC Press, 2005, pp. 168–173.
- [57] D. L. Rowland and T. N. Kolba, "Understanding Orgasmic Difficulty in Women.," *J. Sex. Med.*, vol. 13, pp. 1246–1254.
- [58] M. J. Hilz, "Physiology and Pathophysiology of Female Sexual Function," in *Primer on the Autonomic Nervous System*, Elsevier, 2011, pp. 235–238.
- [59] A. H. Rellini and J. Clifton, "Female orgasmic disorder.," *Adv. Psychosom. Med.*, vol. 31, pp. 35–56, Oct. 2011.
- [60] M. Akbarzadeh, S. Zeinalzadeh, J. Zolghadri, A. Mohagheghzadeh, P. Faridi, and M. Sayadi, "Comparison of *Elaeagnus angustifolia* Extract and Sildenafil Citrate on Female Orgasmic Disorders: A Randomized Clinical Trial.," *J. Reprod. & Infertil.*, vol. 15, pp. 190–198.
- [61] Z. A. Kamenov, M. K. Todorova, and V. G. Christov, "Effect of tibolone on sexual function in late postmenopausal women.," *Folia médica*, vol. 49, pp. 41–48, 2006.
- [62] E. Laan, W. Everaerd, J. van der Velde, and J. H. Geer, "Determinants of subjective experience of sexual arousal in women: feedback from genital arousal and erotic stimulus content.," *Psychophysiology*, vol. 32, pp. 444–451.
- [63] M. Pérez Conchillo, *Conceptos generales y entrevista en sexología clínica.*, vol. Modulo 4, tema 1. Spain, 2010.
- [64] F. Hurtado, *Evaluación y Tratamiento de las disfunciones sexuales*, vol. 4. Spain: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2013.
- [65] "Sexology As the Philosophy of Life; Implying Social Organization and Government - Elizabeth Osgood Goodrich Willard.
- [66] M. M. Campbell, L. Artz, and D. J. Stein, "Sexual disorders in DSM-5 and ICD-11: a conceptual framework.," *Curr. Opin. Psychiatry*, vol. 28, pp. 435–439, Nov. 2015.

- [67] S. M. R. R. Lima, B. F. A. Bernardo, S. S. Yamada, B. F. Reis, G. M. D. da Silva, and M. A. L. Galvão, "Effects of Glycine max (L.) Merr. soy isoflavone vaginal gel on epithelium morphology and estrogen receptor expression in postmenopausal women: a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled trial.," *Maturitas*, vol. 78, pp. 205–211, Jul. 2014.
- [68] F. Hurtado, *Técnicas de evaluación en sexología clínica y criterios diagnósticos.*, vol. Modulo 4, Tema 2. Spain.

Protocolo Trastorno del interés Sexual en mujeres

DIAGNÓSTICO TRASTORNO DEL INTERÉS SEXUAL EN MUJERES

En la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), la categoría de Deseo Sexual Hipoactivo fue reemplazada por un cuadro cuya sigla en inglés es SIAD: Trastorno del Deseo y la Excitación Sexual en mujeres. De acuerdo a los nuevos modelos de respuesta sexual, en particular la propuesta de Rosemarie Basson, se considera que deseo y excitación sexual se superponen en la respuesta sexual femenina normal, por lo tanto también se las considera de manera conjunta en el diagnóstico y tratamiento de su perturbación.

Esta unión de los dos trastornos que aparecían por separado hasta el DSM-IV TR, ha sido objeto de discusión en ámbitos académicos. De hecho sabemos que puede haber un interés sexual normal con dificultades para lograr la respuesta de excitación biológica y subjetiva, y viceversa.

Criterios diagnósticos para el SIAD Trastorno del Interés y la Excitación Sexual en mujeres (DSM-V).

Ausencia o disminución del interés por el sexo. Esto puede expresarse a través de diferentes formas que incluyen pensamientos y conductas, por ejemplo:

Pérdida de interés en tener encuentros sexuales, ausencia de pensamientos eróticos, disminución o ausencia en la iniciativa de conductas eróticas o no responder o rechazar las caricias eróticas de la pareja lo que a su vez provoca dificultades con ésta.

Es necesario que esta condición exista por lo menos durante 6 meses para establecer el diagnóstico; sin embargo, se deja a criterio del clínico si la

paciente que acude a consulta refiere menos tiempo con los síntomas para confirmar el diagnóstico.

A. Pérdida o disminución significativa de interés-excitación manifestada en:

1. Ausencia o disminución de pensamientos o fantasías de contenido erótico.

2. Ausencia o disminución de la actividad sexual.

3. Suspender o disminuir la actividad sexual o responder de manera inusual a los intentos de la pareja.

4. Ausencia o disminución de la excitación o placer durante la actividad sexual en todos o al menos 75% de los encuentros.

5. Ausencia o disminución del interés o excitación sexual ante cualquier tipo de estímulo sexual interno o externo.

6. Ausencia o disminución de sensaciones genitales o no genitales durante la actividad sexual en al menos 75% de los encuentros sexuales.

B. Los síntomas del criterio A deben estar presentes por lo menos durante los últimos 6 meses.

C. Los síntomas del criterio A son causa de angustia significativa en la mujer.

D. La disfunción no se explica por otro problema de salud mental, ansiedad, abuso de sustancias u otra condición médica.

Especificar: Si es de toda la vida- Primaria Adquirida - Secundaria

Especificar: Generalizada Situacional

Especificar severidad actual: Leve Moderada Severa

CAUSAS DEL TRASTORNO DEL INTERÉS SEXUAL EN LA MUJER

El SIAD constituye uno de los trastornos más complejos de la clínica sexológica, tanto en lo que respecta a la identificación correcta de sus causas como a su tratamiento.

Una característica común es que estas mujeres nunca o casi nunca tienen pensamientos eróticos positivos, y evitan las relaciones sexuales no porque les produzcan ansiedad (como es el caso de las fobias sexuales o en los trastornos por dolor), sino por falta de interés. El funcionamiento sexual suele ser deficiente, tanto en lo que respecta a la fase de excitación como de orgasmo.

Las causas del SIAD son diversas, y pueden involucrar factores físicos (enfermedades médicas, uso de medicamentos, dolor físico), psicológicos (stress, depresión, preocupaciones, termostato sexual bajo, pensamientos negativos), vinculares (relaciones disfuncionales, discusiones, violencia, cortejo pobre o inadecuado, déficit en la comunicación, infidelidad), y sociales (exigencias estéticas y personales desmedidas, crisis socioeconómica, falta de información).

El diseño del tratamiento se realiza teniendo en cuenta las causas que están operando en la paciente en el momento de la consulta. Por ejemplo si de acuerdo con el diagnóstico del profesional el cuadro de inhibición del deseo sexual es secundario a una depresión, habrá que tratar primero esa patología; si es producto de una enfermedad médica como el hipotiroidismo, es necesario el abordaje de la enfermedad y evaluar posteriormente si el interés sexual mejoró; si diagnosticamos que la causa es el consumo de un determinado psicofármaco, el médico verá la posibilidad de sustituirlo por otro que tenga una acción menos perjudicial sobre la esfera sexual, disminuir la dosis, suspenderlo temporariamente o utilizar antídotos.

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEL INTERÉS SEXUAL EN LA MUJER

Independientemente de las causas que identifiquemos en la entrevista-valoración médica y psicológica, hay dos intervenciones generales que siempre tendremos en cuenta en la práctica.

Trabajar con las creencias erróneas y reestructuración cognitiva

En las pacientes con SIAD, es frecuente encontrarnos con creencias o pensamientos automáticos negativos tales como:

-Pensamiento: «Todo lo que hago es para que mi pareja disfrute, prácticamente le presto mi cuerpo». Respuesta: «Si tú no disfrutas, no vas a tener deseo. Además, con ese comportamiento tuyo lo único que vas a lograr es sentirte utilizada, generando resentimiento en ti misma».

-Pensamiento: «Todo lo que percibo en mi pareja a nivel sexual, me desagrada». Respuesta: «Es un mecanismo inverso al del enamoramiento. Trata de identificar aquello que te estimula sexualmente de tu pareja, y de concentrarte en esos aspectos durante el acto sexual».

-Pensamiento: «Debo hacer lo posible por evitar el acto sexual». Respuesta: «Si bien no es bueno que te obligues a hacerlo, debes trabajar en tu disposición psicológica positiva para el encuentro sexual. Tus fantasías te van a ayudar».

Entrenamiento en fantasías

En la medida en que las fantasías sexuales son herramientas para conectarse mentalmente con el deseo, su entrenamiento diario es fundamental. En el texto de “Técnicas Generales de Terapia Sexual” están las especificaciones al respecto.

La paciente necesita identificar, promover y crear pensamientos eróticos. Luego entrenarlos de manera individual, y utilizarlos antes y durante el encuentro íntimo para aumentar su interés sexual, enriquecer sus sensaciones y manejar los pensamientos automáticos negativos.

CONSIDERACIONES GENERALES

Es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones antes de iniciar el tratamiento:

-Cuando el SIAD está relacionado predominantemente con una causa física (efecto secundario de un psicofármaco, enfermedad crónica, trastornos hormonales), debe coordinarse con el médico el comienzo del tratamiento psicológico. Si no existe una disposición orgánica favorable para el interés sexual, las técnicas no van a tener el mejor resultado y lo recomendable es esperar a la evolución del tratamiento médico. Se recomienda que en la primera etapa de la terapia médica, el psicoterapeuta sexual trabaje con el enfoque psicoeducativo u otro tipo de intervenciones, hasta que crean conveniente iniciar el trabajo sexológico.

-Si la paciente y su pareja están en una situación de crisis, plantean conflictos profundos no resueltos, y particularmente si se encuentran al límite de una separación, la recomendación es iniciar un módulo de terapia de pareja y se contraindica de momento la terapia sexual diádica. Mientras tanto puede avanzar con ejercicios individuales, hasta que se considere que la relación está en condiciones de pasar a otra etapa del tratamiento.

-Desde el punto de vista sistémico, algunas parejas son dependientes y tienen un vínculo parentalizado, mientras que otras funcionan con una independencia tal que son "socios conyugales" más que novios, concubinos o matrimonio. Es importante trabajar para reforzar la intimidad en la relación, y buscar el punto o equilibrio justo en el continuum dependencia-independencia.

-Es importante trabajar alternando sesiones individuales y en pareja, para conocer en profundidad cada situación personal y tener un panorama más amplio que nos permita una intervención eficaz.

-Frecuentemente la pérdida del interés sexual se asocia a la monotonía sexual en la pareja. La indicación es trabajar con la “Guía de recursos eróticos para parejas” y complementar con recursos de juguetes sexuales y cosmética romántica.

FASES DEL TRATAMIENTO INDIVIDUAL (4 SESIONES)

La recomendación es que las sesiones sean con un espacio de dos semanas entre una y otra, para darle tiempo a la paciente y su pareja en la realización de las indicaciones sexológicas.

Si la paciente tiene pareja estable, su participación no es condición fundamental del tratamiento pero sí un apoyo importante en caso de ser posible. También es recomendable tener espacios de diálogo individuales, para cada uno de los miembros de la pareja, de modo tal de seguir su evolución personal.

Primera sesión:

Entrevista de evaluación de la paciente y su pareja en los cinco niveles diagnósticos: biológico, psicológico individual, diádico, sexológico y situacional.

Indicaciones sexológicas

-Psicoeducación. Reestructuración cognitiva.

-Ejercicio de relajación diario, si existe ansiedad sexual.

- Entrenamiento en imágenes eróticas: inventario de fantasías sexuales (tarea para el hogar) y trabajo con pensamientos eróticos una o dos veces al día.
- Evaluación de incitadores e inhibidores eróticos (tarea para el hogar).
- Prohibición de coito. Esta indicación suele aliviar a la paciente, quitarle presión, y de por sí puede resultar terapéutica.

Segunda sesión:

Indicaciones sexológicas

- Entrenamiento en imágenes eróticas con autoexploración corporal general y genital. Una vez al día. De esta manera se refuerzan los pensamientos eróticos con sensaciones físicas.
- Entrenamiento en comunicación asertiva. Se trabajan las consignas en consulta, para que luego la pareja realice la tarea en el hogar.
- Conclusiones de la tarea de evaluación de incitadores e inhibidores eróticos.
- Focalización sensorial I. Esta técnica se indica con la respectiva prohibición de coito, y si la paciente no siente rechazo por su pareja. Es importante que durante el masaje sensual ella coloque en su mente sus fantasías más placenteras. Una o dos veces a la semana.
En caso de que los pensamientos automáticos negativos predominen, se debe postergar el ejercicio.
- Prohibición de coito.

Tercera sesión:

Indicaciones sexológicas

- Focalización sensorial I y II (incorporando estímulo genital). Una o dos veces a la semana,.

- Trabajo con incitadores eróticos. La idea es diseñar con la paciente y su pareja un “guión sexual” o “mapa erótico” incorporando los elementos incitadores eróticos que aparecieron en la tarea, y eliminando los inhibidores eróticos.
- Prohibición de coito.

Cuarta sesión:

Indicaciones sexológicas

- Coito libre, de acuerdo al interés de la paciente y su pareja.
- Considerando la información obtenida en las sesiones y al diseño del mapa erótico individual y de la pareja, recomendamos trabajar a partir de este momento con diferentes técnicas de la “Guía de recursos eróticos para parejas”: Entrenamiento en la creatividad erótica, focalización oral, variantes coitales, plan de desarrollo erótico.

Guía de recursos eróticos para parejas

Como complemento del protocolo para el tratamiento del Trastorno del Interés y la Excitación Sexual, se anexa esta guía que permitirá acompañar a la pareja en su trabajo de enriquecimiento erótico. El psicoterapeuta debe evaluar si la pareja está en condiciones de hacer ese trabajo, o si por el estado del vínculo o el deterioro que provocó el problema sexual se debe primero trabajar en psicoterapia de parejas.

El trabajo en enriquecimiento erótico requiere de unas sesiones adicionales, recomendando una frecuencia de dos sesiones al mes para dar tiempo a realizar las tareas entre una y otra. En general con cuatro sesiones en pareja es suficiente para completar este proceso de coaching erótico.

La consulta sexológica es un fenómeno complejo que nos presenta diferentes situaciones clínicas y diagnósticos ante los cuales debemos sistematizar un plan de acción. Cuando entrevistamos a una pareja evaluamos varios ejes de la relación estable, entre ellos la monotonía/variabilidad del estímulo erótico. En particular al tratar la pérdida del interés sexual, encontramos que ese aspecto tiene relevancia, ya sea como causa o efecto.

La Sexología como praxiología ofrece recursos técnicos para el abordaje terapéutico de los trastornos sexuales, tanto desde el enfoque médico como desde el psicológico. Sin embargo, más allá de algunas indicaciones básicas y generales que forman parte de los procedimientos rutinarios en la especialidad, no se desarrollaron técnicas específicas para asistir a las parejas preocupadas por la deserotización de su vínculo y la respectiva influencia en su respuesta y satisfacción sexual.

Vamos a describir entonces técnicas que constituyen un aporte novedoso, y que se aplican tanto en parejas con una sexualidad monótona como en los clásicos problemas y trastornos sexuales.

Por otro lado, algunas de estas técnicas pueden utilizarse no solo en psicoterapia individual y vincular, sino en talleres de entrenamiento erótico a parejas. Considerando que en salud mental además de atención primaria hacemos prevención, rehabilitación y promoción de la salud, las técnicas eróticas también son aplicables para promover salud y felicidad en personas que no presentan problemáticas de su vida sexual.

La labor sexológica es un camino para el desarrollo de la inteligencia erótica de hombres y mujeres que nos consultan, solos o en pareja.

Cambios en la rutina diaria de la relación de pareja

Sirven como un marco general, que genera una mejor disposición para otras técnicas explicadas más adelante.

Como tarea se le indica al paciente que al menos una vez cada dos semanas tengan una actividad a solas con su pareja, que se salga sus rutinas conocidas:

1. Salidas de a dos, sin los niños, amigos, familiares u otras parejas. Puede ser a tomar un café, a comer, al teatro, o a una sesión de masajes relajantes de a dos.

2. Preparar una noche fuera de casa, o en casa sin hijos. Aquí aplican las técnicas de erotismo ya descritas: masajes relajantes eróticos, aromaterapia y comidas sensuales.

3. Tarea de conquista continua: las parejas, y en especial las que llevan mucho tiempo, olvidan alimentar los afectos y el amor con detalles de conquista. Aquí se da como tarea tener un detalle con la pareja al menos una vez al día: una sorpresa, un regalo, un mensaje especial, un piropo, un beso inesperado.

Comunicación sexual asertiva

La técnica

La pareja realiza una actividad de comunicación verbal directa, hablando acerca de lo que los estimula y los inhibe en lo erótico. Previamente se les aplica la técnica de “Evaluación de incitadores e inhibidores sexuales” que se explica en el texto de técnicas generales.

“Van a conversar durante algunos minutos, por turnos. Es decir uno habla y el otro escucha. Decidan quién comienza. La idea es que cada uno comente todos los estímulos eróticos que activan su deseo, su excitación, su orgasmo, con el mayor detalle posible. También indiquen sus ‘repelentes sexuales’, que

son los estímulos que en vez de producir placer generan una desconexión erótica. Quizás creen que es un ejercicio obvio, y que conocen todo de su pareja. Pero no les extrañe que se sorprendan con lo que dicen y oyen. Los roles están bien diferenciados: uno habla y el otro escucha. Después se invierten las funciones, para que ambos tengan oportunidad de conocer el punto de vista de su pareja y viceversa”.

En éste diálogo deben seguir ciertas indicaciones:

- ✓ Hablar por turnos, uno habla y el otro escucha.
- ✓ Expresarse en positivo.
- ✓ Realizar pedidos o sugerencias, no quejas ni reproches.
- ✓ Enfocarse en lo que desean comunicar, siendo lo suficientemente precisos pero sin desviarse del tema.
- ✓ Evitar cualquier tipo de agresión con la pareja.
- ✓ Parafrasear, es decir resumir lo que dijo la pareja, para tener la seguridad de que se comprendió el mensaje.

Objetivos

- ✓ Desarrollar habilidades de comunicación efectiva.
- ✓ Corregir distorsiones en la comunicación, especialmente interpretaciones erróneas.

Indicaciones

- ✓ En todos los tratamientos sexológicos, especialmente cuando diagnosticamos comunicación disfuncional.

Recomendaciones

- ✓ Si la pareja tiene un déficit comunicacional severo, incluyendo agresiones sutiles o evidentes, puede realizarse la tarea en el consultorio coordinada por su terapeuta sexual.

Focalización oral

La técnica

Consiste en un encuentro de besos en los labios, en el que se pide no continuar con una relación sexual completa. La pareja debe buscar variantes en las formas de besar, tratando de que sea creativa y novedosa. Es interesante repartir el control, y que por lo tanto cambie quien guía el método y el ritmo del beso.

“Se dedicarán un buen tiempo -no menos de media hora- a explorar los diferentes tipos de besos, en un ambiente romántico e íntimo. Lo van a hacer por turnos, de modo tal que uno de ustedes primero ponga en práctica los tipos de besos que más le gustan, combinándolos como desee, mientras que su pareja lee su lenguaje corporal y le sigue. Acto seguido, se invierten los roles”.

Objetivos

- ✓ Desgenitalizar la sexualidad.
- ✓ Aprovechar el poder erótico del beso como herramienta terapéutica.
- ✓ Estimular las fantasías sexuales y el deseo.
- ✓ Potenciar el estímulo sexual físico.

Indicaciones

- ✓ Trastorno del Interés y la Excitación Sexual, Problemas del Orgasmo Femenino.

Recomendaciones

- ✓ Realizar el ejercicio en alguna locación en la que no sea posible practicar el coito inmediatamente.

Variantes coitales

La técnica

La pareja explora variantes de posturas coitales, ritmos y tipos de penetración diferentes a los ensayados en su rutina erótica.

“Las variantes coitales tienen que ver con cambios de posturas, de ritmos de los movimientos y de profundidad de la penetración. Vayan alternando las posiciones, buscando aquellas que más placer generen desde el punto de vista del tacto y de la vista. Según su objetivo, le indicaremos las mejores alternativas para controlar la eyaculación o mejorar la rigidez de sus erecciones. Explore el mayor o menor placer que sienten al ir más lento o más rápido, con movimientos más o menos profundos”.

Objetivos

- ✓ Modificar la rutina erótica de la pareja.
- ✓ Mejorar los tiempos orgásmicos, la rigidez del pene o las sensaciones genitales según la necesidad de la pareja.

Indicaciones

- ✓ Trastorno del Interés y la Excitación Sexual, Problemas del Orgasmo Femenino, con el objetivo de activar la fase de la respuesta sexual alterada.

Recomendaciones

- ✓ La lectura de libros o los videos educativos que tratan estos temas son fuentes indicadas para generar ideas novedosas.

Modificar guiones eróticos

La técnica

La pareja identifica las conductas y pautas de interacción de su guión erótico que desea modificar. Se requiere de la “Evaluación de incitadores e inhibidores sexuales” y del entrenamiento en “Comunicación sexual asertiva”.

“Examinen cada uno de los pasos de sus encuentros sexuales. ¿Cómo se buscan? ¿Hay juegos de seducción o son demasiado directos? ¿Uno de los dos suele tomar más la iniciativa? ¿Qué tipo de juegos tienen previamente al coito? ¿Son breves o prolongados? ¿Varían las posturas sexuales o en general utilizan las mismas con una secuencia repetida? ¿Los dos consiguen su orgasmo? ¿Qué ocurre luego del orgasmo? ¿Están satisfechos con la cantidad y calidad de sus relaciones sexuales? ¿Qué paso modificarían, y cómo lo harían?”

Objetivos

- ✓ Reconocer los aspectos mecánicos e insatisfactorios del guión sexual.
- ✓ Introducir variantes en diferentes etapas del encuentro íntimo.

Indicaciones

- ✓ En todos los tratamientos sexológicos.

Recomendaciones

- ✓ Orientar a la pareja con preguntas, considerando que no todas tienen la apertura para describir con claridad cómo es su guión sexual.

Entrenamiento de la creatividad erótica

La técnica

La idea es crear juegos eróticos con objetos no eróticos, por ejemplo un pañuelo de seda, champagne, miel, uvas, silla, pétalos de rosas, cámara de fotos, pluma, control remoto de televisión, naipes, corbata, silbato. Se trata de hacer una “lluvia de ideas” asociando libremente, para luego depurar las creaciones y convertirlas en actos posibles de llevar a la práctica.

“Con diferentes objetos no sexuales –como los indicados arriba- tienen que crear juegos eróticos. Primero suelten ideas, por más ridículas o desubicadas que parezcan. Una vez que tengan una buena cantidad de opciones, van a elegir las que les parezcan más excitantes y las adaptarán para que sean llevadas a la práctica”.

Objetivos

- ✓ Hacerse conscientes de la variedad de juegos eróticos posibles.
- ✓ Desarrollar la creatividad o pensamiento lateral, aplicado a la vida erótica.

Indicaciones

- ✓ En todos los tratamientos sexológicos.

Recomendaciones

- ✓ Un interesante complemento de este trabajo es elegir los resultados más excitantes del ejercicio, escribir esas actividades en un papel, doblarlos y después introducirlos en un cofre o una urna. A continuación la pareja va sacando uno por uno y practicando el juego que les tocó al azar.

Ayudas sexuales

La técnica

Los avances tecnológicos nos permiten contar con una gran variedad de ayudas sexuales, cuya implementación puede formar parte de nuestros planes de acción.

La elección de la ayuda sexual será de manera consensuada entre terapeuta y pacientes, y para cada caso y objetivo terapéutico se desarrollará una indicación y consigna particular.

Dildos

La diferencia fundamental entre los dildos y los vibradores, es que los primeros no vibran. En principio los dildos están diseñados para la penetración, pero evidentemente las reglas acerca de su utilización las crea cada pareja de acuerdo a sus fantasías.

Vibradores

Básicamente a un juguete sexual que vibra lo llamamos vibrador. Tenemos alternativas de formas, tamaños, materiales y colores. Los vibradores resultan particularmente interesantes a la hora de facilitar el orgasmo femenino en mujeres que necesitan un nivel de estimulación que no les proporciona la penetración vaginal, las caricias en sus genitales ni el sexo oral. En estos casos son recomendables vibradores pequeños y con distintas velocidades. De

esta manera se puede probar variar la velocidad, las zonas a ser estimuladas, incluso combinar su uso con el coito vaginal (lo que es factible en determinadas posturas coitales).

También son recomendables para facilitar el orgasmo masculino en hombres que necesitan estimulación adicional para eyacular, por ejemplo en el glande, escroto o perineo.

Una de las novedades más sobresalientes es el anillo vibrador. Se coloca en la base del pene y en la parte superior tiene un cilindro que vibra. De este modo cumple dos funciones: produce una oclusión venosa artificial facilitando el mantenimiento de una erección rígida, y a la vez estimula el clítoris con vibraciones en cada penetración profunda.

Lubricantes

Si bien no son en sí juguetes sexuales, constituyen un complemento para su utilización. También son indicados para el coito cuando la pareja desea una mejor lubricación, y en este caso se recomiendan los lubricantes hidrosolubles ya que a diferencia de los oleosos (como los aceites y la vaselina) no dañan el látex de los preservativos y no irritan los genitales.

Disfraces y lencería erótica

Hay para mujeres y también para hombres. Resultan especialmente interesantes para aquellas parejas que han experimentado una disminución de su deseo sexual por estimulación inadecuada y necesitan recrear y redescubrir la pasión, el placer y el erotismo. De esta manera, la lencería erótica, los disfraces, las películas eróticas, pueden facilitarles su motivación sexual.

Objetivos

- ✓ Aumentar o regular intensidad del estímulo genital, según el caso particular.
- ✓ Estimular las fantasías sexuales.
- ✓ Facilitar la realización de juegos eróticos novedosos.

Indicaciones

- ✓ Trastorno del Interés y la Excitación Sexual, Problemas del Orgasmo Femenino, con el objetivo de activar la fase de la respuesta sexual alterada.

Recomendaciones

- ✓ La pareja establece un acuerdo acerca de la ayuda sexual a utilizar y el método, siempre asesorados por su terapeuta sexual quién debe tener información acerca de las diferentes opciones de juguetes eróticos y cosmética romántica.

Plan de Enriquecimiento Erótico

La técnica.

Se completa un cuadro presentado más abajo que permite organizar un cronograma de trabajo para el desarrollo de habilidades eróticas.

“Con el fin de que pueda proponerse objetivos concretos para enriquecer su vida erótica, le sugiero que complete el siguiente cuadro que será un interesante recurso para organizar ese desarrollo y no estancarse. Busque objetivos concretos, que puedan describirse como conductas puntuales, y elija un plazo de tiempo razonable para llevarlos a cabo”.

Objetivos

- ✓ Identificar las conductas eróticas que se desea modificar.
- ✓ Sistematizar el proceso de desarrollo de habilidades eróticas.

Indicaciones

- ✓ En todos los tratamientos sexológicos.

Recomendaciones

- ✓ Este trabajo puede realizarse con individuos y parejas, enfocándose en objetivos individuales o comunes. Es interesante la comparación entre el diseño del Plan de Enriquecimiento de uno y otro miembro de la pareja. Si se identifica más de un objetivo, debe establecerse una jerarquía que permita establecer por cuál se va a comenzar.

Plan de Enriquecimiento Erótico

Qué aspectos de mi vida erótica quiero trabajar	Para alcanzar qué beneficios	Como lo haré	Cómo me doy cuenta de que logré esos cambios	Plazo para trabajar éste objetivo

	PROCEDIMIENTO LABIOPLASTIA CON LASER DE CO2 SISTEMA DE EMISION MULTIPULSO	VERSION: 01
		Página 1 de 2

1. INTRODUCCION

En los últimos años, un gran número de mujeres adolescentes y jóvenes han consultado debido a la apariencia de sus genitales externos, el área de mayor preocupación es la hipertrofia de los labios menores, que usualmente es de origen multifactorial puede ser considerada como una variante anatómica 1,0 deberse a alteraciones genéticas como esta reportado en la literatura actual en estudios con gemelos idénticos,3,18, por la administración accidental de andrógenos en el embarazo ,por factores mecánicos como irritación crónica enfermedades neurodegenerativas como la mielodisplasia, los partos , estasis linfática irritaciones e inflamación crónica por incontinencia urinaria. Se ha descrito en algunas costumbres sexuales como el uso de piercing por el estiramiento intencional de los labios menores conocido en las culturas africanas de Koikhoi,tribu hotentote entre otras 3,9 y por ultimo mencionado en algunas series sin mayor soporte por el exceso de masturbación,o simplemente se puede catalogar como de origen idiopático.

Es uno de los temas de actualidad en los cuales existe mayor controversia debido a la escasa literatura encontrada, los fines publicitarios y cosméticos ofrecidos por los proveedores de salud, el objetivo principal de esta revisión es documentar las indicaciones funcionales del procedimiento con el fin de aplicarlas a una población adecuadamente seleccionada con el fin de dar solución a las alteraciones funcionales y de disfunción sexual referidas

2. OBJETIVO

Mejoria de la apariencia y la funcionalidad a nivel de los labios menores capuchón del clítoris y otras estructuras anatómicas de la vulva

3. POBLACION OBJETO

Las pacientes que consultan para la realización de una labioplastia usualmente refieren dificultad para el manejo de las secreciones vaginales vulvovaginitis e irritación crónica así como sensación de masa y dolor con la actividad deportiva como el ciclismo o la equitación ,1,4,5,7,17,18 19 es frecuente la dispareunia superficial generando disfunción sexual secundaria ,también se ha reportado el atrapamiento de los labios menores en el cierre de las prendas,generalmente son pacientes que tienen un componente psicosocial bien importante debido a la alteración en su autoestima y la imposibilidad de llevar una vida íntima satisfactoria como bien lo reportan Miklos Y Moore,en su trabajo encontrando que un 37 % de pacientes consultaron por

sintomatología funcional , en comparación de un 32% de pacientes que consultaron por Razones estéticas. 13

4. DEFINICIONES Y EPIDEMIOLOGIA

En la literatura no hay consenso con respecto a la clasificación y definición de los grados de hipertrofia, pero en general se dice que los labios menores que protruyen por fuera de los labios mayores y tienen una longitud mayor a 5 cms se pueden catalogar como hipertróficos, es necesaria un clasificación

Objetiva y entendible que pueda extrapolarse y utilizarse como parte de la valoración pre quirúrgica con el fin de ofrecer a la paciente la técnica quirúrgica que le pueda brindar los mejores resultados, y con la menor incidencia de complicaciones.

Se realiza una revisión exhaustiva en las bases de datos disponibles en la literatura encontrando clasificaciones como por ejemplo la de Radmann y Rouzzier, la de Pardo y Ricci , la de Franco ,Friedrich entre otras , el denominador común de estas clasificaciones es la medida de los labios menores desde su vértice mas prominente, en CMS .Propongo un nuevo sistema de clasificación mas objetivo y que abarca la totalidad de los componentes de la hipertrofia como la simetría y la localización del defecto , de la siguiente manera:

GRADO DE HIPERTROFIA	LOCALIZACION	SIMETRIA
I < 2 CMS	A ANTERIOR	SIMETRICA
II 2-4 CMS	B CENTRAL	ASMETRICA
III 4-6 CMS	C GENERALIZADA	
IV > 6 CMS		

CLASIFICACION DE GONZALEZ

EJEMPLO: Paciente de 18 anos con hipertrofia de labios menores de 6 cms, de predominio en el lado derecho , partiendo desde el capuchón del clítoris hasta la comisura posterior se catalogaría así:

(HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES IV C A)



HIPERTROFIA CENTRAL



HIPERTROFIA GENERALIZADA



HIPERTROFIA ANTERIOR

5. FISIOPATOLOGIA

multifactorial puede ser considerada como una variante anatómica 1,0 deberse a alteraciones genéticas como esta reportado en la literatura actual en estudios con gemelos idénticos,3,18, por la administración accidental de andrógenos en el embarazo ,por factores mecánicos como irritación crónica enfermedades neurodegenerativas como la mielodisplasia, los partos , estasis linfática irritaciones e inflamación crónica por incontinencia urinaria. Se ha descrito en algunas costumbres sexuales como el uso de piercing por el estiramiento intencional de los labios menores conocido en las culturas africanas de Koikhoi,tribu hotentote entre otras 3,9 y por ultimo mencionado en algunas series sin mayor soporte por el exceso de masturbación,o simplemente se puede catalogar como de origen idiopático.

6. FACTORES DE RIESGO

Cambios fisiológicos del embarazo,parto,puerperio

Herencia



Trauma Obstetrico

Piercing

Estasis linfatica

7. CRITERIOS DIAGNOSTICOS

Veer Clasificacion de Gonzalez

8. TRATAMIENTO

LABIOPLASTIA DE REDUCCION O NINFOPLASTIA

El objetivo principal de este procedimiento es la resección del tejido hipertrófico, logrando mejoría funcional para las pacientes.

Este procedimiento idealmente debe realizarse en pacientes mayores de edad pero debido a la cantidad de casos documentados en la adolescencia, puede realizarse en este grupo etareo, con una mínima edad entre 15 y 16 años, se debe evitar este procedimiento en pacientes menores ya que se ha documentado necesidad de reintervenciones futuras.

Se han descrito múltiples técnicas, que incluyen desde una simple resección bajo anestesia local, hasta el uso de Laser de diferentes tipos.

La labioplastia convencional ,ofrece variadas técnicas ,la más conocida es la resección en línea recta del tejido redundante, que es rápida y ofrece una recuperación muy favorable, tiene algunas desventajas como ,el riesgo de cicatrización anormal y dispareunia superficial ,y apariencia poco natural de los labios menores, la **Z** plastia resección en **V** invertida o la resección en **W** descrita por Más Y Hage , proponen menor lesión al nervio perineal superficial, menor riesgo de dehiscencia , aspecto estético más natural entre otras virtudes.

Gracias a los avances en la tecnología biomédica La nuevas técnicas utilizadas emplean el uso de energía laser, de diferentes longitudes de onda, y sus principios documentados hace ya un tiempo considerable por el Dr. Albert Einstein, en la actualidad los más utilizados son el laser de Diodo, superior a otros en cuanto a su menor daño térmico lateral y mejores resultados estéticos.

- El LASER de CO2, tiene una longitud de onda que se enmarca dentro del espectro de lo visible al ojo humano, es excelente en tejidos con cantidad considerable de agua como la cavidad abdominal procedimientos laparoscopicos ginecológicos y vaporizaciones en el cervix, su daño térmico lateral es minimo, la cicatrización es muy rapida y hay minimo dolor post operatorio.

	PROCEDIMIENTO LABIOPLASTIA CON LASER DE CO2 SISTEMA DE EMISION MULTIPULSO	VERSION: 01
		Página 1 de 2

- No existen estudios aleatorizados controlados, que comparen el laser de Co2 con el de Diodo, en cuanto a resultados estéticos, pero la literatura muestra una tendencia, de superioridad del Laser de CO2 con respecto al de diodo, en cuanto a menor dolor post operatorio y mejores resultados estéticos.

11. CRITERIOS DE REMISION
Indicaciones cosméticas Funcionales Sexuales Combinadas

Dilemas Eticos

Este tipo de procedimientos han sido objeto de constante controversia ya que muchos autores argumentan solo una finalidad estética, en una publicación editorial de de la asociación británica de cirugía plástica y reconstructiva 14 se utilizo un cuestionario especialmente diseñado, para los motivos de consulta de pacientes que fueron sometidas a ninfoplastia, el 100% consultaron por vergüenza con la apariencia de sus genitales externos. De este grupo de pacientes el 75% consultaron por incomodidad con el uso de la ropa interior y limitación funcional para la práctica de deportes como la equitación y el ciclismo el 25% restante consultaron por disfunción sexual de tipo dispareunia superficial asociada a una importante alteración en la autoestima y en la vida sexual de pareja.

Otro grupo de autores principalmente en el Reino unido argumentaron en algunas publicaciones que la realización de una ninfoplastia se consideraba una ofensa criminal en el Reino Unido 14 (2),y se trato de considerar una forma de mutilación genital, lo cual claramente tiene sus diferencias 12 ya que la mutilación se practica en una persona menor de edad sin ningún tipo de consentimiento y puede causar alteraciones y potenciales complicaciones en la función reproductiva, mientras que la ninfoplastia se realiza por indicaciones muy precisas tanto estéticas como medicas y funcionales .

	PROCEDIMIENTO LABIOPLASTIA CON LASER DE CO2 SISTEMA DE EMISION MULTIPULSO	VERSION: 01
		Página 1 de 2

REQUERIMIENTOS

1. Quirofano o sala de procedimientos anestesiólogo (sedación)
2. Mesa para cirugía ginecológica
3. Equipo y campos estériles para pequeña cirugía
4. Pieza quirúrgica del laser 2"
5. Estoquinetas o funda para laparoscopia estéril para cubrir el brazo del laser
6. Sutura vicryl rapid 00 y 000 vicryl 0000 0 monocryl 0000
7. Crema con furazolinidona.
8. Centrifuga para procesar Plasma Rico en Plaquetas (PRP) OPCIONAL

DURACION

La media de tiempo para el procedimiento está entre 45 a 90 minutos, dependiendo de la anatomía de cada paciente .

CUIDADOS POST OPERATORIOS

- Hielo local
- Plasma Pobre en plaquetas (plasma gel uso tópico 2 veces al día) 5 a 7 días
- Antibiótico Tópico (Furazolinidona Clorhexidina durante el tiempo de granulación de la herida)
- Analgésicos
- Ropa interior suelta

INCAPACIDAD

- Laboral 2-5 días promedio
- Sexual 3- 6 semanas Dependiendo de la técnica y complejidad
- Ejercicio Podrá realizar ejercicio que involucre solo tren superior desde la primera semana, tren inferior 3 semanas.

COMPLICACIONES menores al 1% en manos expertas

- Sangrado

	PROCEDIMIENTO LABIOPLASTIA CON LASER DE CO2 SISTEMA DE EMISION MULTIPULSO	VERSION: 01
		Página 1 de 2

- Hematoma
- Infeccion de Sitio operatorio
- insatisfaccion cosmetica

12. BIBLIOGRAFIA
<p>1.Rouzzier R,Louis-Syvestre C,Paniel BJ et al.Hypertrophy of labia minora:Experience with 163 reductions.Am J Obstet Gynecol 2000;182:35-40.</p> <p>2. Radmann, HM.Hypertrophy of the labia minora.Obstet And Gynecol 1976 48-78 S</p> <p>3. Galvin WJ. Labia hypertrophy :a new surgical approach.Adoles Pediatr Gynecol 1995;8-39.</p> <p>4.Pardo, J ,Sola,V,Ricci,P,Guillof,E.Laser Labioplasty of the labia minora.Int J,Gynecol Obstet 2006;93:38.</p> <p>5.N.S.Solanki,R,Tejero-Trujeque,Aesthetic and functionalReduction of the labia minora using the Mass and Hague technique,Journal of plastic reconstructive and aesthetic surgery 2009 XX 1-5</p> <p>6.Amiria,Lynch.MBChB Reduction labioplasty in adolescents,J pediatr Adolesc Gynecol 2008 21;147-149</p> <p>7.Jhansi,Reddy,MD and Marc R.Laufer MINI REVIEW Hypertrophiv Labia Minora J pediatr Adolesc Gynecol 2010 23;3-6</p> <p>8.Michael.P.Godmann MD,Is elective vulvar plastic surgery ever warranted?and what screening should be conducted preoperatively ? J Sex Med 2007;4:269-276</p> <p>9.Editorial British Association of Plastic,Reconstructive And Aesthetic Surgeons LabialSurgery ,A New Phenomenon? 2008 .01.044</p> <p>10.Warren A .Ellsworth.Mort Rivzi.Michael.Lypka Techniques for labia minora Reduction:An Algorithmic Approach.Aesth Plast Surg (2010)34:105-110</p> <p>11.K.Marieke Paarlberg and Philomeen TH.M Weijenberg.Request for operative reduction of the labia minora;a proposal for a practical guideline for gynecologist,Journal of Psychosomatic Obstetr And Gynecology,December 2008;29(4):230-234</p> <p>12.Steven P Davison DDS MD Labiaplasty and labia minora reduction E medicine June 23 2008.</p> <p>13. J Sex Med. 2008 Jun;5(6):1492-5. Epub 2008 Mar 19.</p>



PROCEDIMIENTO
LABIOPLASTIA CON LASER DE CO2
SISTEMA DE EMISION MULTIPULSO

VERSION: 01

Página 1 de 2

Labioplasty of the labia minora: patients' indications for pursuing surgery.

14. Ann Chir Plast Esthet. 2010 Apr;55(2):147-52. Epub 2009 Feb 14.

15.liao,L-M (2009)Labial surgery for Well Woman:a reviewof the literature.BJOG,An International Journal Of Obstetrics And Gynecology.

-

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE HIPERPIGMENTACIÓN VULVO PERINEAL CON LÁSER DE CO2 FRACCIONAL Y MÉTODOS COMBINADOS	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

1. INTRODUCCIÓN

La melanina es producida por los melanosomas presentes en los melanocitos, es un proceso complejo y regulado de forma paracrina y autocrina, por hormonas como la MSH (Hormona Estimulante de Melanocitos) producida en la hipófisis. Se requieren cofactores importantes en el proceso como el cobre Hierro y Zinc. La principal función de los melanocitos es la síntesis de los pigmentos melánicos, a través de la tirosina. Existen 2 tipos de Melanina, dependiendo de la condición genética: 1. Eumelaninas: En pieles oscuras (Insoluble en álcali) 2. Feomelaninas: En pieles claras (Soluble en álcali), las cuales están relacionadas con la actividad enzimática de la melanogénesis y de la disponibilidad de Tirosina. Las principales funciones de la melanina son: fotoprotección de la piel, antienvjecimiento y anticancerígena.

Existe una vía natural de eliminación de melanina, mediada por un proceso de exfoliación de los corneocitos (Células del estrato córneo). Existe un melanocito por cada 10 - 40 queratinocitos, de tal manera que hay una exfoliación natural diaria, que involucra melanina. Éste proceso puede verse atenuado o exacerbado por estímulos externos o internos, adicionalmente los macrófagos pueden actuar, eliminando localizaciones anormales de melanina en la dermis.

2. OBJETIVO

Disminuir la hiperpigmentación vulvo perineal con la ayuda de láser de CO2 Fraccionado termoablative y otros métodos combinados.

3. POBLACIÓN OBJETO

Pacientes de diferentes grupos de edad con:

1. Hiperpigmentación vulvo perineal fisiológica (Postparto)
2. Hiperpigmentación Vulvo perineal post inflamatoria (Rasurado, Depilación con cera, Vulvovaginitis crónica y/o Dermatitis vulvo perineales)

4. DEFINICIONES Y EPIDEMIOLOGÍA

La hiperpigmentación vulvar, es un motivo de consulta frecuente en ginecología

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE HIPERPIGMENTACIÓN VULVO PERINEAL CON LÁSER DE CO2 FRACCIONAL Y MÉTODOS COMBINADOS	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

cosmética, sus causas son multifactoriales y se considera un desafío clínico, ya que debemos conjugar factores como: diagnóstico diferencial, indicaciones, riesgos de complicaciones, expectativas del paciente, entre otras.

En muchas ocasiones, debemos utilizar alternativas de tratamiento combinadas.

La explicación principal fisiológica es que los melanocitos en esta zona producen eumelaninas en lugar de feomelaninas, sobretodo en fototipos I, II y III.

5. FISIOPATOLOGIA

CLASIFICACIÓN DE LAS HIPERPIGMENTACIONES

1. Epidérmica (Apariencia oscura bajo visión ultravioleta)
2. Dérmica (Apariencia clara bajo luz ultravioleta)
3. Mixta (Áreas claras y oscuras bajo luz ultravioleta)
4. No visible bajo luz ultravioleta.

CAUSAS DE HIPERPIGMENTACIÓN

1. No adquiridas: Excesiva producción de melanina por los melanocitos, en una forma localizada.
2. Adquiridas: Genética y predisposición hereditaria

GENERALES

- Acantosis nigricans
- Liquen plano invertido
- Reacciones liquenoides a fármacos
- Erythema dyschromicum perstans
- Poroqueratosis granulomatosa
- Hiperpigmentaciones postinflamatorias
- Papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot Carteaud
- Neurofibromatosis tipo 1
- Nevus melanocíticos y epidérmicos asociados o no asociados a síndromes.
- Enfermedad de Addison

HIPERPIGMENTACIÓN VULVAR Y PERIANAL

En el caso particular de las lesiones hipercrómicas en la región inguinal, vulvar y región perianal hay que considerar también los principales diagnósticos diferenciales:

- Hiperpigmentación fisiológica
- Menstruación excesiva
- Tumores benignos y malignos

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE HIPERPIGMENTACIÓN VULVO PERINEAL CON LÁSER DE CO2 FRACCIONAL Y MÉTODOS COMBINADOS	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

- Liquen simple crónico
- Hiperpigmentación por Medicamentos como anticonceptivos Orales combinados
- Síndrome De Ovario Androgenico - Insulinorresistencia periférica
- Acantosis nigricans
- Trastornos carenciales: Avitaminosis, hipoproteinemia y/o ferropenia
- Radiación UV

6. FACTORES DE RIESGO

1. Cambios fisiológicos del embarazo, parto y puerperio
2. Alteración del patrón menstrual con respecto a volumen
3. Rasurado con cuchilla
4. Exposición solar
5. Vulvovaginitis crónica

7. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

1. Anamnesis
2. Examen clínico (Dermatoscopio opcional)
3. Escala de Fitzpatrick

ABORDAJE DE LA PACIENTE

En la consulta de ginecología cosmética hemos notado un incremento de la demanda de este procedimiento, actualmente ocupa el segundo lugar en nuestras estadísticas como motivo de consulta ,después de la labioplastia de reducción con láser de CO2 superpulsado.

Las pacientes que consultan por este motivo, expresan inconformidad cosmética con el aspecto de la vulva debido al aumento de pigmentación, es importante, realizar una historia clínica completa que nos permita identificar entre otros aspectos importantes, los diagnósticos diferenciales, el fototipo de la piel y las expectativas de las pacientes. Como parte del proceso, se debe incluir un consentimiento informado correctamente diligenciado. El manejo complementario, fotoprotección solar y disminución de factores de riesgo para la

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE HIPERPIGMENTACIÓN VULVO PERINEAL CON LÁSER DE CO2 FRACCIONAL Y MÉTODOS COMBINADOS	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

hiperpigmentación, como control de menstruaciones excesivas, manejo de la humedad en la zona íntima, adecuación del tipo de ropa interior.

En la vulva es posible encontrar algunas condiciones dermatológicas, que generan prurito vulvar crónico y trastornos de la pigmentación, entre ellos el liquen escleroso y la psoriasis, es indispensable, la vulvoscopia con ácido acético, y cuando sea necesario realizar biopsia, con el fin de descartar lesiones premalignas y malignas de la vulva por infección del Virus del papiloma humano.

ESQUEMA DE HISTORIA CLÍNICA

- o Historia Clínica Completa
 - o Anamnesis
 - o Antecedentes
 - o Fototipo de Piel
 - Escala de Glogau (Estudio cronológico del envejecimiento)
 - Clasificación Fitzpatrick (Fototipo de piel)
- o Examen Físico:
 - o Examen de la piel clínico general
 - o Lámpara de Wood 325-400 NM
 - o Máquina de Fotos dérmica (Visia)
 - Diferenciación de tipo de pigmento
 - Diferenciación de origen de pigmento
- o Diagnósticos Diferenciales
- o Expectativas de la paciente
- o Opciones de tratamiento
- o Periodicidad de las sesiones
- o Importancia de manejo complementario
- o Consentimiento Informado

8. TRATAMIENTO

El siguiente es un resumen de opciones terapéuticas para algunas lesiones pigmentadas con distribución en pliegues.

Las hiperchromías en pliegues deben verse como una manifestación común de varias enfermedades, principalmente metabólicas e inflamatorias. Entonces el tratamiento se debe enfocar a una adecuada identificación de los diagnósticos diferenciales.

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE HIPERPIGMENTACIÓN VULVO PERINEAL CON LÁSER DE CO2 FRACCIONAL Y MÉTODOS COMBINADOS	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

1. Retinoides tópicos y orales

Se puede usar el ácido retinoico tópico en las noches, presentación en crema a concentración de 0,05%. Tiene mejor efecto sobre la queratosis y menor efecto sobre la hiperchromia. Puede generar gran irritación, que es su principal efecto adverso, por esta razón debe tenerse precaución en áreas sensibles. Puede ser recomendable su asociación con esteroide de potencia mediana o alta, idealmente un esteroide de baja potencia (aceponato de metilprednisolona 0,1%, o prednicartrato 0,1%). Para aprovechar la acción del ácido retinoico es importante que la aplicación sea nocturna porque la molécula es fotolábil. De cualquier forma la respuesta usualmente es incompleta.

2. Calcipotriol

Aplicación 2 veces al día en las áreas afectadas. También puede generar irritación.

3. Ácido tricloroacético al 15%

En la literatura se encuentran reporte de uso de 2 a tres sesiones. (No recomendado en Vulva)

4. Peeling

Es la aplicación de sustancias químicas (de naturaleza ácida o cáustica) a fin de producir un daño térmico controlado, que estimule un proceso de curación. El objetivo es renovar, y renovar la piel deteriorada, por una nueva más joven, revitalizada y con disminución de las pigmentaciones localizadas.

Clasificación de los Peelings

1. SUPERFICIALES

- o Epidermis
- o Dermis Papilar Superficial
- o Acción en hiperpigmentaciones de origen epidérmico

2. MEDIOS-SUPERFICIALES

- o Epidermis
- o Dermis reticular-papilar
- o Leve acción en hiperpigmentaciones de origen dérmico

Tipos de Peeling

- o Químicos: Aplicación de agentes quimioexfoliantes, como el ácido glicólico, el ácido tricloroacético, el ácido retinoico, el fenol, la resorcina, entre otros.

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE HIPERPIGMENTACIÓN VULVO PERINEAL CON LÁSER DE CO2 FRACCIONAL Y MÉTODOS COMBINADOS	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

- Físicos:
 - Mecánicos (Microdermoabrasión, Bomba de aluminio)
 - Fotónicos (Láser Q Switch Co2 fraccionado, Láser de Erbium, Láser alejandrita de pulso largo, IPL)
- Térmicos (Crio-Peeling, Nitrógeno líquido)
- Biológicos (Enzimáticos, Papaína, Bromelaina)

PROTOCOLO DE PEELING QUÍMICO CON ALFA Y BETA HIDROXIÁCIDOS

AZELAC SYSTEM

Preparación de la piel:

Limpia la piel con una gasa empapada de hidraderm leche limpiadora

- Limpiar la piel con hidraderm agua de avena y rosas (No es indispensable)
- Desengrasar la piel con solución desengrasante (Puede usarse alcohol)
- Proteja las áreas sensibles con silkses (Puede usarse vaselina)
- Aplique una capa de Oxyses mist en cara (Protegiendo ojos y boca) (No es indispensable)

Peeling

- Aplicar 2 capas de Azelac m. Espere a que se seque entre capa y capa
- Aplicar 2 capas de Azelac Ru. Espere a que se seque entre capa y capa
- Aplicar 2-4 capas de azelac Ru en las manchas
- Aplique una fina capa de azelac peel gel exfoliante - No retirar
- Selle con una capa de Retises nano peel 1%. Dejar actuar por 8 horas y lavar con jabón suave.

MELASPEEL SYSTEM

Preparación de la piel

- Limpie la piel con una gasa empapada de Hidraderm leche limpiadora
- Limpie la piel con hidraderm agua de avena y rosas (No es indispensable)
- Desengrase la piel con solución desengrasante (Puede usarse alcohol)
- Proteja las áreas sensibles con silkses (Puede usarse vaselina)
- Aplique una capa de Oxyses mist en cara (Protegiendo ojos y boca) (No es indispensable)

Peeling

- 1 capa de salipeel solución alcohólica. Espere a que se seque
- 1-3 capas de Melaspeel KH. Espere a que se seque entre capa y capa
- 1-4 capas de melaspeel J ore las manchas (Solo 2 en fototipos oscuros). Deje secar entre capa y capa.

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE HIPERPIGMENTACIÓN VULVO PERINEAL CON LÁSER DE CO2 FRACCIONAL Y MÉTODOS COMBINADOS	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

- Aplique una fina capa de azelac peel gel exfoliante. No retire
- Selle con media ampolla y medio sobre de retises CT. Deje actuar 8 horas y lave con un jabón suave.

5. Láser de CO2 y despigmentación de genitales

El láser de CO2 se considera hoy en día como el gold standard, para el rejuvenecimiento facial. Los nuevos sistemas de fraccionamiento y diferentes emisiones de pulso, lo hacen versátil y seguro al permitir controlar el daño térmico, la fluencia y la profundidad. Los efectos a nivel de la piel de la vulva son el recambio y remodelación epidérmica, creando como un efecto de despigmentación.

Es importante un adecuado diagnóstico de las causas de la pigmentación, así como del origen de la misma, ya que solo sería aplicable, para hiperpigmentaciones de origen epidérmico, como por ejemplo la generada por los cambios fisiológicos del embarazo; se realizan 1 a 3 sesiones con intervalo de 6 semanas con previa preparación de la piel.

PARÁMETROS PARA DESPIGMENTACIÓN VULVAR

Fototipo I	WATT 15	DT 300	SPAC 300	STACK 2	PULSO DP
Fototipo II	WATT 10	DT 300	SPAC 300	STACK 2	PULSO DP
Fototipo III	WATT 10	DT 200	SPAC 400	STACK 2	PULSO SP
Fototipo IV	WATT 10	Dt 200	SPAC 500	STACK 2	PULSO SP

NOTA: SIEMPRE SE DEBE EVALUAR DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPERPIGMENTACIÓN VULVAR

- Preparación de la piel con esteroides tópicos de mediana potencia antes y después del tratamiento.
- En Fototipos altos usar preparados a base de ácido kójico o emblica 2 veces al día 15 días con el fin de inhibir los melanocitos y disminuir.

RECORDAR TRT (TIEMPO DE RELAJACIÓN TÉRMICA)

● EPIDERMIS	● 8-10ms
● MELANOCYTE	● 1us

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE HIPERPIGMENTACIÓN VULVO PERINEAL CON LÁSER DE CO2 FRACCIONAL Y MÉTODOS COMBINADOS	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

6. Manejo complementario

Esteroides tópicos.

- o Emolientes: Deben hacer parte del manejo integral usándolo 2 o 3 veces al día en todo el cuerpo.
- o Metformina: En caso de asociación con diabetes y resistencia a la insulina.

9. TRASTORNOS MISCELÁNEOS DE HIPERPIGMENTACIÓN Y TRATAMIENTO

LIQUEN PLANO INVERTIDO

Para el liquen plano invertido hay descritas múltiples terapias tópicas, sistémicas y de luz. Sin embargo, la primera línea de manejo son los corticoides de alta potencia (Clase II) o inhibidores de la calcineurina (tacrolimus 0,1% unguento) 2 veces al día. En casos severos o recalcitrantes pueden usarse corticoides sistémicos a 0,5 mg/kg hasta por 6 semanas con destete gradual durante varias semanas más. En estos casos también es importante solicitar AgHBs, Anti core HB y AcHC.

REACCIONES LIQUENOIDES A FÁRMACOS

En estos casos lo más importante es la suspensión del medicamento causante. Se pueden usar corticoides tópicos en el área afectada o tacrolimus.

ERYTHEMA DYSCHROMICUM PERSTANS

Es de muy difícil tratamiento. Se han intentado corticoides tópicos, retinoides, vitamina C, retinoides, peelings, dapsona, antimaláricos, griseofulvina y clofazimina, sin que alguno sea realmente efectivo.

HIPERPIGMENTACIÓN POSTINFLAMATORIA.

Pueden usarse las fórmulas de Kligman modificadas. Se conoce como fórmulas de Kligman modificadas a la asociación de retinoide con corticoide e hidroquinona. Estas fórmulas han tenido gran éxito es otras alteraciones del pigmento como el melasma gracias a que sus tres componentes actúan en fenómenos complementarios: mientras la hidroquinona inhibe a la tirosinasa, el corticoide inhibe los melanófagos y el retinoide promueve un recambio epidérmico con los melanosomas en su interior. Ejemplos de esta fórmula son las preparaciones magistrales de Desonida 0,1% + Ácido retinoico al 0,025% + hidroquinona al 4% en crema, cantidad suficiente para 30 gramos. Otro ejemplo es la Hidrocortisona al 1% + Ácido retinoico 0,025%+ Hidroquinona 3% en crema, cantidad suficiente para 30 gramos. Otro ejemplo es Clobetasol

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE HIPERPIGMENTACIÓN VULVO PERINEAL CON LÁSER DE CO2 FRACCIONAL Y MÉTODOS COMBINADOS	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

0,015%+ Ácido retinoico al 0,025% + Hidroquinona al 4% en crema, cantidad suficiente para 30 gramos. Para optimizar la seguridad de la hidroquinona y evitar la ocronosis debería usarse por tiempos menores a 12 semanas y a concentraciones de 4% o menos.

NOTAS:

Las sustancias que bloquean la Tirosinasa, pueden generar hipopigmentación postinflamatoria.

Las sustancias irritantes pueden generar hiperpigmentaciones postinflamatorias.

10. CRITERIOS DE REMISIÓN

1. Pacientes propias.
2. Pacientes por derivación-

11. BIBLIOGRAFIA

- Bologna JL, Pawelek JM. Biology of hyperpigmentation. J am Acad Dermatol 1988;19:217-255
- Ferrándiz C. Pigmentaciones cutáneas. Mosby-Doyma Libros 1995;1,2:1-19. Hönigsmann H, Schuler G, Aberer W, Romani N, Wolff K. Immediate pigment darkening phenomenon. A Revaluation of its mechanism. J invest Dermat 1986;87:648-52.
- Lucky PA, Nordlund JJ. The biology of the pigmentary system and its disorders. Dermat Clin 1985;3:197-216. Ortonne JP, Mosher DB, Fitzpatrick TB. Skin colour and the melanin pigmentary system. New York: Plenum Medical Book, 1983;1-35.
- Peyrefitte Gérard. Dermocosmética y estética 1, Biología de la piel. Masson 1995;1-18,50-69.
- Quevedo WC, Fitzpatrick TB, Szabó G, Jimbow K. biology of melanocytes. Dermatology in general medicine. New York: McGrawHill, 1987;794-876.
- Rosdahl I, Rosean H. An estimate of the melanocytes mass in humans. J invest Dermatol 1983;81:278-81.
- Staricco RJ, Pinkus H. Quantitative and qualitative data on the pigment cells of adult human epidermis. J invest Dermatol 1957;28:33-45.
- Szabó G. The number of melanocytes in human epidermis. Br Med J 1954;1:1016-7.



PROCEDIMIENTO
MANEJO DE HIPERPIGMENTACIÓN
VULVO PERINEAL CON LÁSER DE
CO2 FRACCIONAL Y MÉTODOS
COMBINADOS

VERSIÓN: 01

Página 1 de 2

	Protocolo Problemas del orgasmo Femenino.	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

Protocolo Problemas del Orgasmo Femenino

DIAGNÓSTICO

En este caso, a diferencia de otras clasificaciones, no existen diferencias significativas con la versión anterior del DSM. El DSM-V incluye los siguientes criterios diagnósticos.

Criterios para el diagnóstico de Problemas del Orgasmo Femenino.

A. Coexistencia de cualquiera de los siguientes criterios en casi todos o todos los encuentros sexuales (75 a 100% de las veces).

1. Retraso notable, poca frecuencia o ausencia de orgasmo.
2. Disminución notable en la intensidad de la sensación del orgasmo.

B. Los síntomas del criterio A deben ser recurrentes y estar presentes por lo menos durante un periodo de seis meses.

C. Los síntomas del criterio A causa angustia significativa en la mujer que lo padece.

D. La disfunción no se explica por otro problema de salud mental, ansiedad, abuso de sustancias u otra condición médica.

Especificar: Si es de toda la vida - Primaria Adquirida – Secundaria.

Especificar: Generalizada - Situacional.

Especificar severidad actual: Leve- Moderada -Severa.

	Protocolo Problemas del orgasmo Femenino.	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

CAUSAS DEL TRASTORNO ORGÁSMICO FEMENINO

Los Problemas del Orgasmo Femenino se refieren a la ausencia o retraso en la respuesta orgásmica tras un estímulo sexual efectivo. Es importante señalar que las mujeres que no alcanzan el orgasmo solamente con la estimulación coital pero sí con la ayuda de otros medios (manual, oral, uso de un masajeador o vibrador) no cumplen estos criterios. De hecho, según las conclusiones de varios estudios sólo tres de cada diez mujeres sexualmente activas consiguen su orgasmo de manera regular con el estímulo exclusivo de la penetración vaginal, sin estimulación clitorídea directa.

Es importante que el psicoterapeuta evalúe, a los fines de planificar la intervención, tres aspectos básicos relacionados con la respuesta del orgasmo:

- La calidad del estímulo sexual. Es necesario que la mujer conozca su cuerpo y su mapa erótico, y por lo tanto qué condiciones deben darse para el estímulo sexual efectivo conducente al orgasmo.

- La duración del estímulo sexual. Si el estímulo es efectivo pero insuficiente en tiempo, el orgasmo no se va a producir.

- La concentración en el estímulo sexual. A veces el estímulo sexual es efectivo, pero por déficit de atención o mal manejo de la ansiedad y pensamientos negativos, no se mantiene la concentración.

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO ORGÁSMICO FEMENINO

	Protocolo Problemas del orgasmo Femenino.	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

En las diferentes fases del tratamiento del Trastorno Orgásmico Femenino se utilizan diferentes técnicas psicosexológicas, de acuerdo a la valoración realizada por el equipo de trabajo.

Puede estar indicado el uso de recursos complementarios, por ejemplo como los vibradores, bolas chinas o dispositivos de biofeedback para ejercicios de Kegel.

Es importante aclarar que durante el tratamiento el psicoterapeuta no prescribe a la paciente buscar un orgasmo, de hecho consideramos que es una indicación que aumenta el rol de espectador y por lo tanto inhibe la respuesta esperada. Siempre trabajamos recomendando que se encuentre el estímulo sexual efectivo, se lo mantenga un tiempo prolongado y se trabaje en la concentración en el mismo.

FASES DEL TRATAMIENTO (8 SESIONES)

La recomendación es que las sesiones sean con un espacio de dos semanas entre una y otra, para darle tiempo a la paciente y su pareja en la realización de las indicaciones sexológicas.

Si la paciente tiene pareja estable, su participación no es condición fundamental del tratamiento pero sí un apoyo importante en caso de ser posible. También es recomendable tener espacios de diálogo individuales, para cada uno de los miembros de la pareja, de modo tal de seguir su evolución personal.

Primera sesión:

- Evaluación integral de la paciente.
- Psicoeducación.

	Protocolo Problemas del orgasmo Femenino.	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

- Ejercicio de Kegel tres series de veinte contracciones por día. Aumentar diez por semana hasta llegar a tres series de cien movimientos.
- Ejercicio de relajación todos los días hasta el final del tratamiento.
- Prohibición del coito por dos semanas.

Segunda sesión:

- Entrenamiento en fantasías sexuales: inventario de fantasías.
- Autoexploración corporal individual sin estimular órganos genitales. Tres veces por semana.
- Prohibición del coito.

Tercera sesión:

- Entrenamiento en fantasías sexuales una o dos veces al día durante cinco a diez minutos.
- Autoexploración genital con lubricante íntimo y uso de imágenes eróticas mentales. Tres veces por semana.
- Se levanta la prohibición del coito, indicándole a la paciente que de todas maneras no debe buscar el orgasmo en sus relaciones sexuales.

Cuarta sesión:

- El entrenamiento individual –autoexploración con imágenes eróticas- continúa de la misma manera que la semana anterior.
- En pareja: Focalización sensorial I. Una o dos veces por semana.

Quinta sesión:

	Protocolo Problemas del orgasmo Femenino.	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

-Autoexploración genital con vibrador. La indicación es colocar una toalla encima de la vulva la primera vez que se haga la práctica, y manejar la vibración más baja. Una vez que la mujer se adapta a las sensaciones vibratorias, el dispositivo se aplica directamente sobre su vulva. Ella decidirá la velocidad más apropiada, y si lo utiliza sobre el glande del clítoris, el capuchón o sus bordes. Tres veces por semana.

-En pareja: Focalización sensorial II. Una o dos veces por semana.

Sexta sesión:

-Continuar en pareja con la focalización sensorial II incorporando el estímulo vibratorio y otros estímulos sexuales efectivos. Utilizar imágenes eróticas y técnicas de relajación para distraer a los pensamientos automáticos negativos.

Séptima sesión:

-Utilizar en el coito la técnica del “orgasmo asistido” utilizando estímulos genitales externos durante el coito. En una posición sexual cómoda (por ejemplo la mujer sentada arriba del hombre, o cualquier postura lateral), ella recibe además del estímulo del pene en la vagina, caricias en el clítoris. Puede ser su propia mano, la de la pareja o el mismo vibrador aplicado externamente. Lo realizan al menos una vez en la semana, dependiendo de su frecuencia sexual deseada.

Octava sesión:

-De acuerdo a la evaluación que se haga conjuntamente con la paciente y su pareja, se trabajará en la técnica o estímulo sexual efectivo, el tiempo y/o la concentración en el estímulo.

	Protocolo Problemas del orgasmo Femenino.	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 2

La paciente puede lograr el orgasmo en diferentes momentos del proceso. A veces de manera individual (con estímulo manual o vibratorio) o en pareja. Es importante analizar en las sesiones de sexoterapia las condiciones en las que se produjo el evento: tipo de estímulo (zona estimulada, presión, movimiento, tipos de vibración, estímulos simultáneos no genitales, estímulo mental o visual, estimulación de otros sentidos), duración del estímulo, estado mental de la paciente (pensamientos, fantasías, emociones).

Protocolo Dolor génito-pelvico		
Versión 2	6 paginas	

Protocolo dolor génito-pélvico

En la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), el vaginismo y los trastornos por dolor se unieron en una categoría que es la de "Dolor génito-pélvico". Es una de las decisiones más controvertidas que se han tomado en el capítulo de Trastornos Sexuales, ya que el vaginismo se refiere específicamente al dolor con espasmo de los músculos perivaginales, pero puede haber dolor sin que ocurra este tipo de evento.

Criterios diagnósticos para problemas de Dolor G nito-Pélvico -Trastornos de la penetración (DSM-V).

A. Dificultad persistente o recurrente con uno o más de los siguientes:

1. Penetración vaginal durante el encuentro sexual.
2. Dolor pélvico o vulvovaginal notable durante un coito vaginal o intento de penetración.
3. Miedo o ansiedad notable anticipatorio al dolor o como resultado de la penetración vaginal.
4. Tensión o contracción notable de los músculos del piso pélvico durante el intento de la penetración vaginal.

B. Los síntomas del criterio A deben ser recurrentes y coexistir por lo menos durante seis meses.

C. Los síntomas del criterio A causan angustia significativa en la mujer que lo padece.

Protocolo Dolor génito-pelvico		
Versión 2	6 paginas	

D. La disfunción no se explica por otro problema de salud mental, ansiedad, abuso de sustancias u otra condición médica.

Especificar: Si es de toda la vida, primaria, adquirida o secundaria.

Especificar: Generalizada Situacional.

Especificar severidad actual: Leve Moderada Severa.

TRATAMIENTO DEL DOLOR GÉNITO PÉLVICO

Si la paciente tiene pareja estable, su participación no es condición fundamental del tratamiento pero sí un apoyo importante en caso de ser posible. También es recomendable tener espacios de diálogo individuales, para cada uno de los miembros de la pareja, de modo tal de seguir su evolución personal.

En el tratamiento se persiguen los siguientes objetivos:

- 1.- Informar a la paciente y a su pareja de las causas de su problema, el tratamiento y el pronóstico.
- 2.- Identificar creencias falsas y reestructurarlas.
- 3.- Identificar conductas que provocan y sostienen el problema.
- 4.- Controlar su ansiedad relacionada con el temor al dolor.
- 5.- Dilatar gradualmente su vagina hasta permitir la penetración del pene.

Cuando el dolor génito-pélvico no incluye espasmos de los músculos perivaginales, y por lo tanto no impide la penetración, trabajamos con las indicaciones del protocolo obviando las técnicas de dilatación. El foco será en las técnicas de relajación, de entrenamiento en fantasías y enriquecimiento erótico en pareja.

Protocolo Dolor génito-pelvico		
Versión 2	6 paginas	

FASES DEL TRATAMIENTO (6 SESIONES)

La recomendación es que las sesiones sean con un espacio de dos semanas entre una y otra, para darle tiempo a la paciente y su pareja en la realización de las indicaciones sexológicas.

Primera sesión:

Entrevista de evaluación de la paciente y su pareja en los cinco niveles diagnósticos: biológico, psicológico individual, diádico, sexológico y situacional.

Indicaciones sexológicas

- Psicoeducación.
- Ejercicio de relajación una o dos veces al día utilizando métodos de Jacobson.
- Prohibición de la actividad sexual -que produce ansiedad- hasta próximo aviso.
- Ejercicios de Kegel tres series de veinte diarias. Incrementar diez por semana hasta llegar a tres de cien. Continuar hasta el final del tratamiento.

Nota: en vaginismo no est  indicado realizar ejercicios Kegel con dispositivos de biofeedback, por la misma contractura vaginal.

Segunda sesión:

Indicaciones sexológicas

- Continuar con técnicas de relajación hasta el final del tratamiento.
- Entrenamiento en imágenes eróticas: inventario de fantasías sexuales (tarea para el hogar) y trabajo con pensamientos eróticos una o dos veces al día.

Protocolo Dolor génito-pelvico		
Versión 2	6 paginas	

-Continúa la prohibición de actividad sexual mientras se considere necesario (es decir hasta que exista mayor control de la ansiedad y aumento de la dilatación vaginal).

Tercera sesión:

Indicaciones sexológicas

-Ejercicio de autoexploración genital con imágenes eróticas y técnicas de relajación. Es una exploración superficial, sin introducir dedos ni tutores. Una vez al día.

Cuarta sesión:

Indicaciones sexológicas

-Ejercicio de autoexploración genital con la primera medida de tutores. Para algunas pacientes puede ser más cómodo trabajar con sus propios dedos. Siempre se recomienda utilizar una buena cantidad de lubricante íntimo. Una vez al día.

Indicaciones específicas de dilatación: al comienzo solo va a apoyar un dedo o la punta del tutor en la entrada de la vagina. No va a quitarlo de allí hasta que pueda controlar su ansiedad con los métodos de relajación que ha aprendido.

Puede ser necesario en esta fase o en la siguiente la indicación de ansiolíticos a demanda o como tratamiento diario.

Cuando la mujer tiene dificultad para avanzar en el proceso con los dilatadores más grandes o para introducirlos totalmente, es útil trabajar la dilatación en la

Protocolo Dolor génito-pelvico		
Versión 2	6 paginas	

sesión ginecológica. Se recomienda hacer el trabajo en presencia de la pareja, para que observe los avances terapéuticos y aprenda a realizar el procedimiento. También es el momento indicado para utilizar tratamientos complementarios, como la inyección de toxina botulínica, en caso de que el profesional médico lo prescriba.

-Continuar con las diferentes medidas de tutores o dedos en los días sucesivos, hasta llegar a una similar al largo y ancho del pene de la pareja.

-En pareja: Focalización sensorial I. Una o dos veces por semana.

Quinta sesión:

Indicaciones sexológicas

-Focalización sensorial II. Se comienza con el trabajo de dilatación en pareja comenzando por los tutores de menor medida. Avanzar en los días sucesivos hasta alcanzar una medida similar al pene de la pareja.

Previamente realizan la focalización sensorial indicada en la etapa anterior, para que la paciente se relaje. Es muy importante que aplique las indicaciones de autorelajaci n que aprendió en las primeras semanas de tratamiento.

También es el momento de colocar en su mente las fantasías más excitantes que trabaj  al comienzo, como método de distracción de los pensamientos negativos.

La recomendación es hacer un ejercicio de dilatación diario. Unos días en pareja, otros la paciente sola.

Protocolo Dolor génito-pelvico		
Versión 2	6 paginas	

Sexta sesión:

Indicaciones sexológicas

-Coito gradual. Una vez lograda la máxima dilatación con los tutores, se indica la práctica del coito en estado de relajación. Puede ser necesario medicar a la pareja para asegurar una erección rígida (inhibidores de la fosfodiesterasa 5 o medicación intracavernosa).

Es recomendable una relajación previa, con una focalización sensorial I y ejercicios de autorelajaci n.

En general la paciente est  más cómoda comenzando en una posición de control (es decir ella encima de su pareja).

Se sugiere revisar la indicación de fatigar el piso pélvico utilizando movimientos Kegel en cantidades muy altas, de manera de reducir la posibilidad de un espasmo vaginal fuerte que dificulte el coito.

1. INTRODUCCION.

El Síndrome Genito urinario de la menopausia, es una alteración muy extendida en la población, se estima que una de cada 2 pacientes sufrirá las consecuencias de la deprivación hormonal en el periodo de la perimenopausia y menopausia, afectando su sexualidad y calidad de vida. El tracto urigenital, es especialmente sensible al descenso de los niveles de estrógenos en el cuerpo.

La atrofia vulvo-vaginal, puede estar causada por tanto por la menopausia natural, como por la menopausia inducida tras la extirpación de los ovarios, o bien debido a patologías, que requieren el uso de quimioterapia o radioterapia en la región pélvica, con la consiguiente alteración de la función ovárica.

Los principales cambios asociados con la disminución de los niveles de estrógenos en las pacientes menopáusicas son morfológicos a nivel de la mucosa vaginal. Estos pueden ser adelgazamiento del epitelio, pérdida de los pliegues de la vagina, disminución del flujo sanguíneo¹⁰ y secreciones vaginales, que alteran la flora normal bacteriana vaginal (principalmente *Lactobacillus*); reduciendo el ácido láctico y afectando el pH, con mayor riesgo de infecciones, por aparición de flora vaginal no habitual. En la sexualidad, estos cambios afectan las relaciones sexuales, ocasionando dispareunia, sinusorragia y alteraciones en la respuesta sexual femenina;^{3, 10} siendo el objetivo principal del tratamiento de la atrofia vaginal la restauración fisiológica normal de la vagina y la reducción de los síntomas.

2.OBJETIVO GENERAL

Existen múltiples manejos para la atrofia vaginal, desde la Edad Media, con hierbas naturales para la estimulación del flujo menstrual (Emmenagogo), y frutas aplicadas en la vulva y vagina. A principios del siglo XX, Fritch y Pals utilizaron electrochoques y radioterapia, respectivamente, también se propuso injerto o trasplante de ovario.¹⁰ Los tratamientos no hormonales, lubricantes y/o hidratantes no ofrecen solución a largo plazo y tampoco han demostrado mayor eficacia.⁶ La terapia de reemplazo hormonal sistémica hoy en día se utiliza a dosis bajas y en pacientes adecuadamente seleccionadas y no tiene ningún efecto a nivel de la mucosa vaginal;³ la terapia local con estrógenos tiene efectos benéficos que son bien conocidos, pero al suspenderla recurre la sintomatología, y sólo es eficaz en las capas superficiales de vagina.¹⁰

Actualmente, existe mayor necesidad de identificar tratamientos eficaces más allá del epitelio de la mucosa vaginal, a nivel molecular en el tejido conectivo.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Aprovechar la eficacia del láser de CO2 fraccional microablativo, para el tratamiento de la atrofia vaginal en la menopausia.

Lograr cambios en las características de la mucosa vaginal con este tratamiento láser de CO2 microablativo fraccionado.

Lograr mejoría significativa en el Índice de Salud de la vagina de G. Bachmann como resultado de la aplicación del láser de CO2 fraccional microablativo.

2. MARCO LEGAL

Se realiza adecuada evaluación de las condiciones clínicas de las pacientes, se analizan criterios de inclusión-exclusión y se diligencia consentimiento informado, se cita a las pacientes para la asistencia periódica a las sesiones como plan de tratamiento

3. ALCANCE Y RESPONSABLE.

Femclinic, Ginecologo operador

4. DEFINICIONES.

Los síntomas de atrofia vaginal aparecen 4 a 5 años después de la menopausia y afectan a 50% de estas mujeres.¹ A diferencia de la sintomatología climatérica, que suele ser transitoria, la atrofia vaginal empeora con los años, afectando la sexualidad¹³ y calidad de vida; pero sólo 25% buscan atención médica, subestimando la enfermedad. La atrofia vaginal varía a nivel mundial, por situaciones socio-culturales y falta de atención a la salud; en algunos países, la asocian con pérdida de la feminidad;^{14, 15} en otros no es prioridad, ya que la esperanza de vida no supera los 55 años, y también puede estar relacionada con enfermedades como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

GUIA DE MANEJO DE RE-ESTRUCTURACION VULVO-VAGINAL CON LASER DE CO2 FRACCIONADO TERMO -ABLATIVO (MONA LISA TOUCH)		
VERSIÓN: 1	PAGINA 3 DE 6	

5. GUIA DE MANEJO INTERNO.

Manejo Integral del Síndrome Genitourinario de la Menopausia (Mona Lisa Touch)

6.1 PROMOCION.

Pacientes propias

Pacientes por derivación

6.2 PREVENCION.

Retrazar los efectos de la depleción hormonal a nivel del tracto Genito Urinario, y sus consecuencias en la calidad de vida y sexualidad de las pacientes.

6.3 DIAGNOSTICO.

Examen Clínico

Citología cervico vaginal

Citología Exfoliativa

Índice de Salud Vaginal de Gloria Bachman

6.4 TRATAMIENTO.

GUIA DE MANEJO DE RE-ESTRUCTURACION VULVO-VAGINAL CON LASER DE CO2 FRACCIONADO TERMO -ABLATIVO (MONA LISA TOUCH)		
VERSIÓN: 1	PAGINA 4 DE 6	

3-4 sesiones con intervalos de 4-6 semanas

Sesiones de mantenimiento cada 4-6-12 meses de acuerdo a la condición clínica de las pacientes

6.5 REHABILITACION.

Re establecer los efectos de la depleción hormonal y el envejecimiento a nivel de la fisiología del epitelio vaginal

Re establecer y modular la flora vaginal normal

Re establecer la micro arquitectura,elasticidad y vascularización, a nivel del epitelio vaginal

6. BIBLIOGRAFIA.

7. 1. Sturdee DW, Panay N, International Menopause Society Writing G. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric*. 2010;13(6):509-22.
8. 2. Bachmann G. Urogenital ageing: an old problem newly recognized. *Maturitas*. 1995;22 Suppl:S1-S5.
9. 3. Carr LK, Robert M, Kultgen PL, Herschorn S, Birch C, Murphy M, et al. Autologous muscle derived cell therapy for stress urinary incontinence: a prospective, dose ranging study. *J Urol*. 2013;189(2):595-601.
10. 4. Fistonc I F-GS, Fistonc N. Minimally invasive laser procedure for early stages of stress urinary incontinence (SUI). *Journal of the Laser and Health Academy*. 2012;2012(1):67-74.
11. 5. Ronconi L GM. MonaLisa Touch: The Latest frontier in the Treatment of Vaginal Atrophy. *DEKA Ed Scientific Series*. 2012;2.
12. 6. Kunzi-Rapp K, Dierickx CC, Cambier B, Drosner M. Minimally invasive skin rejuvenation with Erbium: YAG laser used in thermal mode. *Lasers Surg Med*. 2006;38(10):899-907.
13. 7. I F. Laser Treatment for Early Stages of Stress Urinary Incontinence and Pelvic Muscle Relaxation Syndrome. *Journal of the Laser and Health Academy* 2013;1:26.

14. 8. Gonzalez Isaza P RRA, Galindo L Tratamiento de la atrofia vaginal en la menopausia con laser de CO2 fraccional microablativo. Revista de enfermedades tracto genital inferior 2014;8(36-40).
15. 9. Salvatore S MU, Origoni M. Microablative fractional CO2 laser improves dyspareunia related to vulvovaginal atrophy: A pilot study. J Endometr Pelvic Pain Disord. 2014;00.
16. 10. Fulmer BR, Sakamoto K, Turk TM, Galen D, Presthus JB, Abbott K, et al. Acute and long-term outcomes of radio frequency bladder neck suspension. J Urol. 2002;167(1):141-5.
17. 11. Sotomayor M, Bernal GF. Twelve-month results of nonsurgical radiofrequency energy micro-remodeling for stress incontinence. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2005;16(3):192-6; discussion 6.
18. 12. Appell RA, Singh G, Klimberg IW, Graham C, Juma S, Wells WG, et al. Nonsurgical, radiofrequency collagen denaturation for stress urinary incontinence: retrospective 3-year evaluation. Expert Rev Med Devices. 2007;4(4):455-61.
19. 13. Elser DM, Mitchell GK, Miklos JR, Nickell KG, Cline K, Winkler H, et al. Nonsurgical transurethral radiofrequency collagen denaturation: results at three years after treatment. Adv Urol. 2011;2011:872057.
20. 14. Tien YW, Hsiao SM, Lee CN, Lin HH. Effects of laser procedure for female urodynamic stress incontinence on pad weight, urodynamics, and sexual function. Int Urogynecol J. 2016.
21. 15. Liapis A, Bakas P, Creatsas G. Long-term efficacy of tension-free vaginal tape in the management of stress urinary incontinence in women: efficacy at 5- and 7-year follow-up. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008;19(11):1509-12.
22. 16. Nilsson CG, Palva K, Rezapour M, Falconer C. Eleven years prospective follow-up of the tension-free vaginal tape procedure for treatment of stress urinary incontinence. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008;19(8):1043-7.

1. INTRODUCCIÓN

Es un método diagnóstico realizado con transductor transvaginal que nos permite la visualización de ovarios, grosor de endometrio y en el diagnóstico de la etapa inicial del embarazo o etapa “embrionaria” entre las semanas 6 y 11, la cual busca establecer forma, tamaño y localización del saco gestacional en embarazo simple o el número de sacos en el embarazo múltiple, la corionicidad, la viabilidad y edad embrionaria haciendo una datación más exacta de embarazo que aquella que se obtiene con la fecha de la última menstruación (FUM). Los diagnósticos probables que se pueden dar son:

- ✓ Gestación intrauterina temprana (menor a 5 semanas): Cuando no se observa el embrión.
- ✓ Gestación intrauterina única con embrión viable en X semanas.
- ✓ Gestación intrauterina múltiple (# de embriones).
- ✓ Gestación extrauterina (embarazo ectópico: tubárico, ovárico, abdominal, cervical).
- ✓ Embarazo anembrionado.
- ✓ Aborto: Amenaza de aborto, aborto retenido, aborto incompleto, aborto completo).



Ecografía

Obstétrica Transvaginal

2. PROTOCOLO

- ✓ Paciente llega con cita programada, se anuncia en recepción con la enfermera y se le indica que debe pasar al consultorio, se presenta con el profesional de salud quien corrobora datos en historia clínica, la pasa al baño, donde ella debe retirarse ropa interior y se le proporciona la bata para paciente y posteriormente pasará a la sala de toma de ecografías.
- ✓ Paciente quien ingresa a sala de toma de ecografías con el profesional.
- ✓ Se registra en la historia clínica de cada paciente, la fecha, nombre y firma del médico tratante y el resultado de la ecografía.
- ✓ Se explica a la paciente en qué consiste la ecografía transvaginal.
- ✓ La paciente en todo momento estará acompañada de la auxiliar de enfermería y su médico ginecólogo.

- ✓ Se procede a introducir el transductor transvaginal con gel inductor, previamente protegido con un preservativo estéril y se realiza un barrido de lado a lado en plano sagital.

- ✓ Se realizan planos según necesidad valorando:
 - a) Forma embrionaria externa
 - b) Sistema nervioso central
 - c) Corazón
 - d) Tracto intestinal: Herniación fisiológica media.
 - e) Estructuras extraembrionarias: Celoma extraembrionario, saco vitelino.
 - f) Cuerpo lúteo.
 - g) Longitud y estado cervical
- ✓ Se describen hallazgos y se anota la opinión según los mismos.
- ✓ En caso de alteraciones en el examen: Aborto retenido o embarazo anembrionado o ectópico, se explica situación al paciente y se realiza informe médico para su remisión al centro hospitalario de su prestador de servicio para la conducta del caso.

3. BIBLIOGRAFIA:

- Rumak
- Bajo Arenas
- Mauricio Herrera, Juan Guillermo Villegas, Mario Rebolledo. Curso de Medicina Fetal (diagnóstico de anomalías congénitas y terapia fetal avanzada).
- Verghella Vincenzo. Evidence Based Guidelines.

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 1 de 15

1. **OBJETIVOS** Documentar detalladamente y establecer los protocolos de atención, selección para donantes de óvulos.
Establecer las actividades, políticas básicas, criterios de selección de las donantes de óvulos necesarias para vincularlas al programa de donantes de óvulos de la clínica.

2. **ALCANCE**
convocar mujeres que estén interesadas en ser donante de óvulos, seleccionarlás dependiendo de los protocolos establecidos y tratamientos para la estimulación y extracción de óvulos.

3. **DEFINICIONES**
 - **Anticonceptivos orales:**
Los anticonceptivos orales son fármacos que se administran por vía oral. Contienen hormonas en pequeñas dosis, pueden ser una combinación hormonal de estrógeno y progestágeno o un progestágeno solo. y su finalidad es suprimir la ovulación, impidiendo de esta manera el embarazo.
 - **Donante de óvulos:**
Es una mujer sana y joven que ha sido seleccionada para tal fin que de manera anónima y voluntaria decide someterse a tratamiento que permitan extraer sus óvulos disponibles en un ciclo menstrual.
 - **Donante heterólogo:** Es la persona anónima o conocida que proporciona sus gametos, para que sean utilizados en personas diferentes a su pareja, con fines de reproducción.
 - **Donante homólogo:** Es la persona que aporta sus gametos para ser implantados en su pareja con fines de reproducción.
 - **Estimulación ovárica:**
Es un proceso que consiste en inducir una ovulación múltiple mediante medicaciones hormonales, aplicadas diariamente durante cerca de 9 días y que se monitorea con ecografías transvaginales.
 - **Enfermedades genéticas:**
También llamado trastorno genético, es una afección patológica causada por una alteración del genoma. Esta puede ser hereditaria o no; si el gen alterado está presente en los gametos (óvulos y espermatozoides) de la línea germinal, esta será hereditaria (pasará de generación en generación), por el contrario si sólo afecta a las células somáticas, no será heredada. Pueden ser monogénicas, poligénicas o cromosómicas.
 - **Enfermedades infecciosas o contagiosa:**
Puede ser la manifestación clínica de una infección provocada por un microorganismo como bacterias, hongos, virus, a veces protozoos, etc.
 - **Enfermedad de transmisión sexual (ETS):** son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus.
 - **Fenotipo:**

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 2 de 15

Conjunto de características físicas que un individuo presenta como resultado de la interacción entre su genotipo y el medio.

➤ **Gametos:**

Un gameto es una célula que tiene una función reproductora. En el ser humano podemos distinguir los gametos masculinos (espermatozoides) y los gametos femeninos (óvulos). Cada gameto tiene 23 cromosomas. Los espermatozoides se producen en los testículos del hombre y los óvulos en los ovarios de la mujer. Los dos tipos de gametos se ponen en contacto durante una relación sexual o también durante una fecundación in vitro. La unión de ambos gametos (fecundación) puede dar lugar a la formación de un embrión.

- **IMC:** Índice de masa corporal, es el resultado de dividir el peso por la talla al cuadrado. permite determinar que la persona tenga el peso adecuado para su estatura.
- **Medicamentos gonadotrópicos:** son los utilizados para desencadenar la estimulación de los óvulos a nivel del ovario.
- **Receptora:** Es la paciente interesada en recibir óvulos donados para hacer un tratamiento de fertilidad.
- **Unidades de biomedicina reproductiva:** Son todas aquellas que prestan servicios de estudio, asistencia, tratamiento e investigación en salud reproductiva con especial énfasis en la infertilidad de la pareja, incluyendo actos quirúrgicos de diagnóstico y tratamiento con técnicas de reproducción asistida que contemplan la obtención de preembriones, que vayan en beneficio de la recuperación de la fertilidad tanto de la mujer como del varón, la obtención de material biológico con el mismo fin y la posibilidad del logro de un embarazo
- **Vrepro:** Software de Historias Clínicas.

4. PERSONAL RESPONSABLE

- Médico ginecólogo tratante
- Embriólogo Clínico
- Psicólogo.
- Auxiliar de enfermería

5. ASPECTOS LEGALES

- Decreto 1546 de 1998.
- Resolución 3199 de 1998.
- Resolución 2003 de 2004.

6. METODOLOGÍA

6.1. PRESELECCIÓN DE LA DONANTE

La potencial donante de ovocitos quien conoce del programa referida por pacientes o por medios digitales, solicita cita de primera vez para obtener información sobre el proceso; quien asigna la cita verifica si ha donado en otro centro de fertilidad (pero lo cual si su respuesta es que si, será excluida inmediatamente) el peso y talla equivalente

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 3 de 15

a un índice de masa corporal debe ser mayor de 19 y menor de 25 y que su edad este entre 18 a 30 años; solo las candidatas que cumplan estos requisitos se les hará la asignación de citas esta se realizará de acuerdo con la disponibilidad de agenda y de alguno de nuestros especialistas en horario de lunes a viernes de 07:00 am a 6:00 pm; antes de tener su primera consulta será enviada por correo electrónico o WhatsApp la FR-GM-44 ENCUESTA PARA ASPIRANTE DE DONACIÓN DE ÓVULOS que tiene el siguiente link <https://forms.gle/73mNYXMHDP9XTNa6> después de esto La paciente acude a las instalaciones de Novafem donde será atendida en el área de recepción para apertura de historia clínica de DONANTE, solicitando documento de identidad original para registrar los siguientes datos: Apellidos y Nombres completos, Sexo, País, Tipo y Numero de documento de Identidad, Fecha de Nacimiento, Lugar de Nacimiento, Profesión, Estado Civil, Datos de Contacto como dirección, número telefónico, correo electrónico. Datos administrativos: EPS (activa), responsable, Ginecólogo de atención, Fecha de apertura de historia clínica, el software Vrepro genera número de historia clínica y código de donante, igualmente se toma foto de perfil.

6.2 CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Ya creada la historia clínica, la posible donante acude al consultorio médico donde el ginecólogo especialista explica detalladamente el proceso de donación de ovocitos con fines reproductivos, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- Es un acto de libre iniciativa, voluntario donde la donante se compromete a facilitar información veraz y completa sobre los aspectos relevantes para el proceso de estudio y tratamiento.
- La donación de óvulos es un consentimiento gratuito, formal y confidencial, concertado entre la donante y el centro de fertilidad, el cual tiene la obligación de garantizar la confidencialidad de los datos de identidad de las donantes.
- Así mismo se explica proceso de estimulación ovárica y aspiración folicular bajo sedación endovenosa y sus eventuales complicaciones como hemorragia vaginal, y/o en el sitio de punción en cápsula ovárica, pedículo ovárico, arterias uterinas, vasos iliacos y sacros medios. Lesiones de estructuras vecinas como asa intestinal, uréteres, vejiga, útero. Infección pélvica, impotencia funcional e incapacidad laboral, riesgos inherentes a la anestesia.
- Las principales complicaciones relacionadas con el procedimiento de estimulación ovárica: síndrome de hiperestimulación ovárica, dolor pélvico moderado, riesgo de trombosis, riesgos psicológicos, torsión ovárica. El hecho de donar óvulos no afecta la futura fertilidad de la mujer donante.

Una vez explicado y entendido los anteriores parámetros, se procederá a realizar historia clínica electrónica detallada por medio del programa Vrepro para donantes, donde se solicita:

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código: MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 4 de 15

6.3.1 Antecedentes

- Fenotipo: Raza – Grupo – Rh – Tipo de pelo – Color de pelo – Color de ojos – Piel
- IMC: Peso – Talla
- Enfermedades en la Infancia - Enfermedades actuales – Medicación Habitual
- Cirugías realizadas
- Alergias
- Consumo de Sustancias Tóxicas: alcohol, cigarrillo, drogas, cafeína.
- Medicación Habitual
- Historia Ginecológica: Menarquia, ETS, Citología
- Historia Reproductiva – Método contraceptivo actual
- Número y fechas de Tatuajes y Piercing
- Antecedentes Familiares médicos
- Antecedentes de COVID-19
- Certificado de vacunas COVID-19

6.3.2 Exploración Física

- Peso – Talla
- Exploración de mamas – abdomen – Genitales externos
- Ecografía Transvaginal (Recuento de folículo antrales)

De acuerdo con toda la información anterior el médico tratante establecerá si la candidata es apta para continuar en el proceso.

Se pasa a la donante para hablar con la parte administrativa sobre las compensaciones y el tema de referidas, si ellas están de acuerdo se pasarían luego a enfermería.

6.4 EXAMENES DE LABORATORIO INICIALES

En enfermería se tomarían inicialmente los siguientes exámenes:

- Hormona Antimuleriana
- Perfil Genético: Cariotipo bandeado G de alta resolución

6.5 CONSULTA PSICOLÓGICA

Al finalizar la consulta de primera vez, se agendará cita para la entrevista psicológica de acuerdo con disponibilidad de la especialista contratada. En dicha entrevista de 30 minutos de duración, tendrá como objetivos principales: 1) evaluar si la consultante es apta para donar sus óvulos tomando en cuenta su salud psicológica. 2) Aplicar el cuestionario de análisis clínico (CAQ) y su posterior análisis 3) Examen mental: en el cual se preguntará a la donante cuáles son sus motivaciones personales para participar

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 5 de 15

en el proceso, así como la existencia de cuadros de: esquizofrenia, depresión, suicidios, psicosis o paranoias entre sus familiares y en ella misma; además de la costumbre de fumar o beber alcohol, café o cualquier bebida excitante.

La sesión inicia realizando una breve entrevista. Se identifica compromiso con el procedimiento, motivación para donar sus óvulos. Antecedentes clínicos relevantes personales y familiares: historial de enfermedades físicas o psicológicas.

Posterior a la entrevista psicológica, el especialista emite su concepto clínico en el ítem de “entrevista psicológica” en la historia electrónica Vrepro, donde especifica el desarrollo de la entrevista, sus conclusiones y resultados del cuestionario clínico (CAQ).

6.6 RESULTADOS EXAMENES INICIALES

La persona encargada de la gestión de las donantes revisara que en la historia clínica se encuentre el resultado del examen de Hormona Antimuleriana y se procederá a dejarle al medico la tarea en Vrepro para que haga la respectiva evaluación de los parámetros estipulados donde su rango debe estar entre 2 a 7; si es considerada apta se esperaran los resultados del cariotipo para pasar a la cita con el Genetista.

En el mismo momento que el medico hace la evaluación de los resultados de la Hormona Antimuleriana, se deja elaborada la formula medica con anticonceptivos, la cual se le debe entregar a la donante cuando se tome los exámenes de laboratorio faltantes.

6.7 CONSULTA CON EL GENETISTA

Después del concepto apto del Ginecólogo Especialista se agendará cita con el Genetista de acuerdo con la disponibilidad del especialista contratado. En dicha entrevista de 30 minutos de duración tendrá como objetivos principales: 1) evaluar si la consultante es apta para donar sus óvulos tomando en cuenta su genética. 2) Historia clínica completa: en el cual se preguntará a la donante sus antecedentes patológicos, quirúrgicos, traumáticos, tóxico-alérgicos, farmacológicos, sexuales, antecedentes familiares, examen físico y finaliza con la impresión diagnóstica.

Posterior a la entrevista genética, el especialista emite su concepto clínico en el ítem de “entrevista genética” en la historia electrónica Vrepro, en el ítem de evolución se especifica el desarrollo de la entrevista, sus conclusiones.

6.8 RETIRO DEL IMPLANTE

Después de ser aptas por psicología y Genética, se les da la orden de retirar el Jadell, procedimiento que se realiza en cualquier centro de salud autorizado, si el procedimiento tiene algún costo la donante debe solicitar factura a su nombre,

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 6 de 15

especificando el concepto y que el rango de tiempo sea menor a un mes y este será pagado por la clínica.

6.9 REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO

Ya finalizada la consulta con el Genetista, se indica a la posible donante que deben ser tomados exámenes de laboratorio aplicando las normas de buena práctica clínica y las pruebas diagnósticas necesarias para determinar su idoneidad como donante de ovocitos. Estos exámenes deben ser tomados con cita agendada; posteriormente en esta muestra de sangre se procesarán:

- Hemoclasificación
- Cuadro Hemático
- TSH
- Perfil Infeccioso en sangre: HIV, Antígeno de superficie de hepatitis B, Anticuerpos contra hepatitis C, Serología, Citomegalovirus IgG e IgM, Test de mononucleosis IgM- IgG para virus de Epstein-Barr (VEB),
- Panel de enfermedades de transmisión sexual en Orina: chlamydia trachomatis, neisseria gonorrhoeae, ureaplasma urealyticum, ureaplasma parvum micoplasma hominis, trichomona vaginalis (se deben tomar pasados 8 días después de que se retira el periodo).

El perfil infeccioso se repetirá cada 6 meses de ser necesario un nuevo proceso. Revisar

En caso de los resultados que ameriten confirmación, se solicitara una nueva toma de muestra para confirmar su diagnóstico y determinar conductas a seguir.

Ante resultados positivos para sífilis, chlamydia y gonococo de acuerdo con las condiciones clínicas de la paciente se decidirá dar tratamiento con antibiótico y seguimientos hasta determinar que la infección este controlada.

Este mismo día se entrega para que sea diligenciado el formato **FR-GM-36 DECLARACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES PARA EL PROCESO DE DONACIÓN**, donde se hace un compromiso entre NOVAFEM y la donante.

6.10 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DESCARTE EN EL PROGRAMA DE DONACIÓN

6.10.1 Criterios de Inclusión

- Mujer mayor o igual a 18 años y menor o igual a 28 años.
- Donante sana y con ausencia de alteraciones genéticas hereditarias estudiadas durante el proceso de preselección
- Reporte de pruebas infecciosas negativas.

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 7 de 15

- Ausencia de factores de riesgo para virus de inmunodeficiencia humana (VIH), o enfermedad de transmisión sexual (ETS) u otras enfermedades infecciosas transmisibles y hereditarias.
- Plena capacidad de obrar y buen estado de salud psicofísica.
- Resultar APTA en valoración psicológica.
- Sin antecedentes familiares de enfermedades genéticas hereditarias o enfermedades transmisibles a la descendencia.
- Resultar APTA en valoración Genética.
- Poseer una función ovulatoria normal, con adecuada reserva ovárica acorde a edad.
- Pacientes con IMC mayor o igual a 17 y menor o igual a 25

6.10.2 Criterios de Exclusión

- Ser menor de edad.
- Portador de alguna enfermedad genética, hereditaria o congénita transmisible. No se aceptan donantes de grupos de alto riesgo, por ejemplo, portadoras de hemofilia, consanguinidad, antecedentes familiares de síndrome de Down (trisomía 21).
- Resultado positivo y/o reactivo para las pruebas infecciosas estudiadas: HIV, Antígeno de superficie de hepatitis B, Anticuerpos contra hepatitis C.
- Antecedentes familiares de malformaciones ligadas a cromosopatías, genopatías o metabolopatías.
- Tener alguno de los factores de riesgo para inmunodeficiencia humana (VIH), o enfermedad de transmisión sexual (ETS) u otras enfermedades infecciosas transmisibles y hereditarias.
- Tener vínculo alguno con la unidad o criobanco de la misma, bien sea como propietario, operativo, director o empleado.
- Ser el médico que remite a los pacientes o tener algún tipo de vínculo familiar con estos.
- La donación es anónima, confidencial y secreta, esto supone que ni la donante ni la receptora se pueden conocer.
- El número máximo autorizado de hijos nacidos que pueden ser generados con gametos de una misma donante por reproducción asistida, no deberá ser superior a 10.
- Comprobación de asistencia de forma simultánea en dos centros de fertilidad diferentes.
- Resultar NO APTA en valoración psicológica.
- Resultar NO APTA en valoración Genética
- Procedimientos quirúrgicos de cirugía mayor realizados en las tres semanas anteriores al procedimiento de estimulación ovárica y aspiración folicular.

6.10.3 Criterios De Descarte

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 8 de 15

- El número máximo autorizado de hijos nacidos que pueden ser generados con gametos de una misma donante por reproducción asistida, no deberá ser superior a 10.
- Los resultados de las pruebas practicadas sean insatisfactorios.
- Se comprueben que esté en el registro de donante de dos o más instituciones
- Haber recibido transfusión sanguínea dentro de los seis meses anteriores a la donación o poseer cualquiera de los factores de riesgo para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedades de transmisión sexual (ETS) u otras enfermedades infecciosas.
- -Resultados insatisfactorios en los procesos de estimulación de ovulación y aspiración folicular.

6.11 ADMISIÓN DE DONANTE

La admisión al programa de donación de ovocitos se consolida con los resultados negativos para enfermedades infecciosas y genéticas realizadas a la donante, perfil hormonal y ecografía transvaginal dentro de límites normales, entrevista psicológica con adecuada salud psicológica sin antecedentes personales o familiares de enfermedades genéticas hereditarias, tomando en cuenta con criterios de inclusión y exclusión ya mencionados.

Una vez admitida la donante, se involucra al banco de donante de óvulos APTAS sistematizado en el software de Vrepro. La paciente se cita para ciclarla con anticonceptivos orales de forma secuencial hasta tener su posible receptora e iniciar el proceso de ovodonación.

Se aclaran dudas del proceso de estimulación ovárica y aspiración folicular bajo sedación endovenosa y los posibles riesgos y complicaciones médicas en este proceso.

6.12 ASIGNACION DE DONANTE

El médico tratante realiza la búsqueda de la donante dentro del banco de óvulos previamente elaborado solo con las donantes que surgieron aptas para la donación posterior a entrevista médica, estudios hormonales, serológicos, infecciosos, genéticos y ecográficos. las características de la donante deben ser las especificadas previamente en el formato FR-GM -19 **CARACTERÍSTICAS FÍSICAS PARA RECEPCIÓN DE GAMETOS CON FINES REPRODUCTIVOS**. La elección de las donantes sólo puede realizarla el equipo médico que aplica la técnica y en ningún caso a petición de la receptora o la pareja. Para la búsqueda de la donante dentro de las aptas, se utiliza el sistema electrónico Vrepro colocando en el buscador las características fenotípicas de la receptora como raza, grupo de sangre, Rh, tipo y color de pelo, color de ojos. El sistema nos arroja las diferentes donantes disponibles con estas características. El especialista tomará la decisión de la selección de la donante para el procedimiento, revisa historia clínica y solicitará la actualización de exámenes de ser necesario. Posteriormente llamará a la donante para darles indicaciones de

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 9 de 15

suspensión de anticonceptivo y fechas tentativas del procedimiento para verificar su disponibilidad y compromiso.

6.13 SINCRONIZACIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS ENTRE DONANTE Y RECEPTORA

En Novafem SAS. El proceso de ovodonación se realiza simultáneamente entre la estimulación ovárica de la donante y la preparación endometrial de la receptora con transferencia embrionaria en fresco, excepto que dicha transferencia sea diferida por razones médicas o personales. Para lograr este objetivo se indica anticonceptivos orales en la donante con fecha de suspensión cercana a la menstruación de la receptora.

6.14 PROCESO DE ESTIMULACIÓN OVÁRICA

El médico ginecólogo indica fecha de suspensión del anticonceptivo oral y acuerda una cita médica entre los primeros 3 días de menstruación para iniciar la estimulación ovárica.

En esta consulta médica la paciente lee, se aclaran dudas y firma **FR-GM-09 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESTIMULACIÓN OVÁRICA Y ASPIRACIÓN FOLICULAR**, las donantes son informadas acerca del proceso que se va a iniciar y de la importancia de mantener su compromiso. Se comenta proceso de estimulación ovárica y aspiración folicular bajo sedación endovenosa y los posibles riesgos y complicaciones médicas en este proceso.

Esta estimulación ovárica tiene una duración de 8 a 12 días consecutivos en los cuales se indican el uso de medicamentos gonadotropinas (ampollas subcutáneas), cuya acción es similar a la de ciertas hormonas producidas por la mujer. La finalidad de este proceso es obtener el desarrollo de varios folículos, en cuyo interior se encuentran los ovocitos. Con el fin de evitar la ovulación espontánea se asocian otros tratamientos con acción hormonal (antagonistas de las GnRH) y/o con efectos sobre la cascada inflamatoria.

El proceso de estimulación ovárica se controla habitualmente mediante análisis en sangre de los niveles de ciertas hormonas ováricas como estradiol y/o con ecografías transvaginales seriadas que informan del número y tamaño de los folículos en desarrollo. Obtenido el desarrollo adecuado, se administran otros medicamentos para lograr la maduración final de los ovocitos (HCG o análogos de la GnRH). La mayoría de los medicamentos utilizados son inyectables y su presentación permite la autoadministración por la donante, previa capacitación dada por personal de enfermería. Las dosis y pautas de administración se adaptan a las características clínicas de cada donante y a la respuesta al tratamiento.

Las principales complicaciones relacionadas con el procedimiento de estimulación ovárica para donación de ovocitos son: **-Síndrome de Hiperestimulación ovárica (SHO):** es una respuesta supra fisiológica o excesiva del ovario al tratamiento con gonadotropinas, desarrollándose un gran número de folículos con aumento del tamaño ovárico y elevación de estradiol en sangre, desencadenada casi siempre por la administración exógena de hormona gonadotropina coriónica (hCG) fármaco necesario

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código: MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 10 de 15

para la maduración final de los ovocitos. Se clasifica en leve, moderada y severa. El SHO leve se caracteriza por aumento del tamaño ovárico hasta 5,5cm y malestar abdominal, el SHO moderado se caracteriza por aumento de tamaño de los ovarios hasta 12x12 cm, acompañado de malestar abdominal y síntomas gastrointestinales tales como náuseas, vómito, diarrea con aumento súbito de peso por encima de 3 kg y presencia de líquido abdominal (ascitis) por ecografía. SHO Severa: es excepcional (menos del 2% de los ciclos de FIV) y se caracteriza por acumulación de líquido en el abdomen e incluso en el tórax (hidrotórax), así como por alteraciones de la función renal y/o hepática. En casos críticos puede resultar en una grave amenaza para la vida por sus complicaciones como son: accidente cerebrovascular debido a trombosis venosa, disfunción hepática, falla renal aguda, complicaciones respiratorias y torsión anexial precisando hospitalización y/o tratamiento médico-quirúrgico.

- **Riesgo de Trombosis (formación de coágulos de sangre):** la utilización de hormonas gonadotrópicas para la estimulación ovárica puede aumentar el riesgo de presentar coágulos de sangre en un vaso sanguíneo. Los coágulos de sangre pueden producir enfermedades graves, como: obstrucción en sus pulmones (embolia pulmonar), ataque al corazón (ictus cardíaco), accidentes cerebrovasculares, problemas de los vasos sanguíneos (tromboflebitis), falta de flujo de sangre (trombosis venosa profunda).
 - **Embarazo múltiple:** durante el proceso de donación de ovocitos se recomienda abstinencia sexual desde el inicio de estimulación ovárica hasta la menstruación posterior a la aspiración folicular, debido al riesgo de embarazo múltiple durante ese lapso.
 - **Riesgos psicológicos.** Pueden aparecer trastornos psicológicos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos.
 - **Torsión ovárica:** debido al aumento del volumen ovárico puede presentarse retorcimiento de un ovario.
 - Intolerancia o efectos secundarios de la medicación.
 - Cancelación de la estimulación ovárica por ausencia o inadecuado desarrollo folicular o por excesiva respuesta a los tratamientos.

6.15 ASPIRACIÓN FOLICULAR

Al obtener el resultado deseado en cuanto al tamaño y número de folículos estimulados (esto se obtiene del 8vo al 12 día de estimulación ovárica), los ovocitos se extraen mediante punción de los ovarios y aspiración de los folículos, bajo visión ecográfica y por vía vaginal. Esta intervención es realizada en régimen ambulatorio en la sala de procedimientos de Novafem y requiere anestesia (sedación endovenosa) con observación posterior durante un periodo variable.

El embriólogo clínico estudia los óvulos obtenidos durante la aspiración folicular bajo sedación, realiza el recuento y clasificación de estos para luego ser utilizados en el proceso de Fecundación In Vitro con espermatozoides seleccionados de la pareja de la receptora. El embriólogo clínico garantiza el adecuado proceso y control de

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 11 de 15

donaciones, velando por la confidencialidad de la información digitando los datos clínicos de la donante requeridos en la historia clínica de embriología del sistema electrónico Vrepro: folículos punzados, óvulos obtenidos, MII obtenidos, desarrollo embrionario, clasificación de los blastocistos obtenidos, número de embriones transferidos y de embriones vitrificados. Así mismo, realiza la trazabilidad entre historia de la donante y la historia clínica de la receptora, quedando ambas unidas en este capítulo reproductivo.

Las principales complicaciones que se pueden presentar durante el proceso de captación de ovocitos (aspiración folicular) bajo sedación endovenosa son:

- **Hemorragias:** la hemorragia vaginal proveniente de los sitios de punción corresponde a la complicación más frecuente derivada de este procedimiento. Asimismo, puede presentarse sangrado activo en el sitio de punción de la cápsula ovárica produciendo en casos excepcionales sangrados intraabdominales que requieren tratamiento quirúrgico. La aguja de aspiración folicular puede también lesionar el pedículo ovárico, arterias uterinas, vasos iliacos y sacros medios.
- **Lesiones de estructuras pélvicas:** la aguja de punción puede lesionar un asa intestinal, uréteres, vejiga, útero, nervios u otra parte de la anatomía.
- **Infección Pélvica:** la presencia de un proceso pélvico infeccioso e inflamatorio es excepcional, desarrollándose por varias vías: la primera es por inoculación directa de los microorganismos presentes en la vagina. La segunda, una reinfección al puncionar un anexo infectado crónicamente, y la tercera por puncionar un asa intestinal.
- Torsión ovárica
- Riesgos de la anestesia
- Impotencia funcional e incapacidad laboral
- Dolor abdominal

6.16 IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS TRAZABILIDAD DE LAS DONANTES

Toda la trazabilidad de las donantes se consigna en el software Vrepro, esta información es suministrada tanto por el médico especialista responsable del caso como por el embriólogo clínico que realiza el seguimiento embrionario. No obstante, desde el mes de septiembre de 2018 se cuenta con el FR-GM-02 FORMATO TRAZABILIDAD DONANTE – RECEPTORA. Y que se encuentra en el Drive de la clínica Novafem para su diligenciamiento de los implicados su link para acceso es https://docs.google.com/spreadsheets/d/1o_JBkvC5zWyM_ZHMVi7Kod5HUFogSEdl0dpXknbGlv1/edit#gid=1182561356 y cuyo formato incluye:

6.17.1 Registro confidencial de donantes de Novafem:

- Código
- Ciclos
- Nueva o Antigua

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 12 de 15

- Identificación: Nombres y apellidos completos.
- Clase y número de documento de identidad.
- Fecha de nacimiento.
- Edad
- Fecha de ingreso
- Fecha pruebas infecciosas
- Fecha psicología
- Fechas de donación y congelamiento de óvulos en los casos en que aplique.
- Destino de los óvulos.
- Embarazos logrados con los óvulos donados.

6.17.2 Registro de receptoras Novafem

- Identificación: Nombres y apellidos completos.
- Clase y número del documento de identidad.
- Edad
- Estado civil.
- Fecha de nacimiento.
- Causa de infertilidad.
- Tratamiento
- Fecha de Transferencia
- Embarazo
- Aborto
- # de Nacidos
- Total, nacidos

6.18 PROCESO DE RECEPCIÓN DE ÓVULOS DONADOS:

La Recepción de ovocitos con fines reproductivos (Ovodonación) es el procedimiento por el que se reciben ovocitos procedentes de una donante. Estos ovocitos son inseminados con espermatozoides procedentes de la pareja de la receptora. Los embriones generados son transferidos al útero de la mujer receptora con el fin de lograr la gestación. La recepción de ovocitos es un acto secreto, anónimo y destinado a que estos puedan ser utilizados para tratamientos de reproducción asistida en mujeres en los que estén científica y clínicamente indicados.

La FIV con donación de ovocitos está indicada cuando coexisten algunas de las siguientes entidades:

- Fallo ovárico precoz, espontáneo o secundario a cirugía, quimioterapia y radioterapia.
- Alteraciones de la calidad de los ovocitos

- Ausencia de ovocitos propios
- Ausencia o disfunción severa de los ovarios
- Enfermedades genéticas maternas graves, con alto riesgo de transmisión y no susceptibles de prevención mediante otros procedimientos.
- Alteraciones cromosómicas o genéticas.
- Fracaso previo de otras técnicas de reproducción asistida por respuesta reiteradamente insuficiente a la estimulación ovárica.
- Fallo repetido de implantación embrionaria
- En la Fecundación in Vitro (FIV), los ovocitos y espermatozoides se cultivarán en el laboratorio en condiciones favorables para su fecundación. Si se realiza Microinyección Espermática (ICSI), se inyecta un espermatozoide dentro de cada uno de los ovocitos maduros que se hayan recuperado. Al día siguiente de la FIV o ICSI se determinará el número de ovocitos fecundados o embriones.

Posterior a la FIV o ICSI, los embriones se mantendrán en el laboratorio por un periodo de 3 a 7 días tras los que se procederá a la TRANSFERENCIA EMBRIONARIA: este proceso consiste en el depósito de los embriones en la cavidad uterina a través de la vagina. Es un procedimiento ambulatorio que no precisa anestesia ni ingreso. Para este proceso, la receptora y su pareja leen, se aclaran dudas y firman el CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FECUNDACIÓN IN VITRO Y TRANSFERENCIA EMBRIONARIA CON INTERVENCIÓN DE DONANTE.

7. MÉTODO DE MEDICIÓN

- Respuesta a la estimulación ovárica y captación de ovocitos:

Se mide en 10 o más de MII u óvulos maduros

- Tasa de fertilización

Número de ovocitos fertilizados (2 PN) / Número de ovocitos inseminados o microinyectados

- Calidad de los embriones

La clasificación embrionaria está dividida en 4 categorías en las que se distribuyen los diferentes embriones según sean sus características morfológicas. Estas categorías son A, B, C y D y hacen referencia al estado óptimo de los embriones y de su potencial implantatorio. Los embriólogos valoran diariamente varios criterios morfológicos como son: número de células, simetría entre ellas, porcentaje y tipo de fragmentación celular, vacuolas, núcleos celulares.

- Tasa de implantación

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 14 de 15

Números de embriones implantados / Número de embriones transferidos

- Número de embriones transferibles

Deben ser de 2 o más blastocistos

- Tasa de embarazo

Números de HCG positivas en sangre / Número de pacientes transferidas

- Tasa de embarazo clínico

Números de embriones con embriocardia positiva / Número de pacientes con HCG positivas

- Tasa de aborto

Número de abortos / Numero de gestaciones

- Tasa de embarazo múltiple

Número de embarazos de más de un saco gestacional / Número de embarazo totales

8. Reportes a entes de control

- - Relación de nuevas donantes.
- - Relación de éxitos de cada una de las donantes.
- - Relación de donantes rechazadas y/o descartadas y su causa.
- - Relación de todos los procedimientos de técnicas de reproducción asistida, que se realicen en los laboratorios.

9. ANEXOS

- Historia Clínica – Vrepro.
- Formato protección de datos personales
- Formato de Estimulación y Aspiración Folicular
- FR-GM-09 Formato de Consentimiento informado para Estimulación Ovárica Controlada y Aspiración Folicular
- Formato de Embriología sobre óvulos donados y receptora: FIV laboratorio
- FR-GM-08 Formato para Consentimiento informado para fecundación in vitro y transferencia embrionaria con intervención de donante.

10. BIBLIOGRAFÍA

	MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE DONANTES DE ÓVULOS	Código:MN-GL-03
		Fecha: Diciembre 2021
		Versión: 03
		Página 15 de 15

- <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/anticonceptivo-oral.html>
- <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-oraes>
- <https://www.reproduccionasistida.org/que-es-la-donacion-de-ovulos/>
- <http://www.medicinareproductiva.net/services-list/estimulacion-ovarica-seguimiento-folicular-y-procesos-del-laboratorio-de-fiv/>
- <https://salud.ccm.net/faq/12945-gameto-definicion>
- <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
MÉDICOS
TECNICAS DE REPRODUCCION
HUMANA ASISTIDA**

Código: MN-GM-03

Versión: 01

Fecha: Abril 2019

Página 1 de 41

1. OBJETIVO

El Manual de procedimientos médicos para técnicas de reproducción humana asistida realizadas en la clínica **Novafem SAS**. tiene como finalidad brindar los lineamientos necesarios que serán tomados en cuenta en el momento de consultar el o los pacientes con problemas de infertilidad y/o esterilidad.

2. ALCANCE

El presente manual será aplicado desde la consulta de primera vez hasta la culminación del tratamiento indicado.

3. PERSONAL RESPONSABLE

- ✓ Médico Ginecólogo especialista en fertilidad
- ✓ Medico Ginecologo - obstetra
- ✓ Embriólogo
- ✓ Enfermera

4. DEFINICIONES

- ✓ **Se define la esterilidad** como la incapacidad para tener un hijo vivo en una pareja que no toma medidas anticonceptivas, y es sexualmente activa, durante un periodo de al menos un año (OMS, 2010). Se considera primaria si la pareja no ha tenido ningún hijo y secundaria cuando ya ha tenido alguno. A efectos prácticos se equiparan esterilidad e infertilidad, aunque son situaciones clínicas distintas (incapacidad para concebir frente a incapacidad para tener un hijo vivo).

La causa de la esterilidad puede ser única o múltiple y responder a distintos factores endocrino-hormonales, psicológicos, genéticos, o desconocidos. También es frecuente expresar las causas de esterilidad como: esterilidad femenina (40%), esterilidad masculina (40%), esterilidad mixta y esterilidad idiopática o de origen desconocido (5-20%). En cualquier caso, a estabilidad del resto de los factores, se identifica la edad materna como el principal factor de riesgo de esterilidad. Según distintas fuentes la prevalencia de esterilidad se encuentra entre el 10 y el 20%. Aunque estimar la demanda por esterilidad no es fácil, pues no todas las parejas estériles consultan o desean un tratamiento.

- ✓ **Las técnicas de reproducción humana asistidas (TRA):** se entiende como todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.

5. ESTRUCTURA GENERAL Y DIFERENTES SERVICIOS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA APLICADAS EN NOVAFEM SAS.

- 5.1. **Consulta de primera vez:** Se realiza entre el especialista y los pacientes, en esta se hace apertura de la historia clínica electrónica de los pacientes utilizando el software VREPRO,

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 2 de 41

inicia con el interrogatorio clínico, examen físico en la mujer, se solicitan los exámenes pertinentes de acuerdo a las necesidades particulares de los mismos, denominado protocolo clínico de pareja. Se explican las diferentes técnicas de fertilidad disponibles.

5.1.1. La historia clínica debe incluir:

- ✓ Datos generales de la persona que solicita asistencia.
- ✓ Anamnesis, en la que se detallará:
- ✓ Edad de las/los usuarios.
- ✓ Tiempo de esterilidad (al menos un año, salvo causa conocida).
- ✓ Enfermedad genética conocida (consejo genético).
- ✓ Enfermedad crónica en la mujer que pueda agravarse con un embarazo
- ✓ (interconsulta a especialista).
- ✓ Enfermedad de transmisión vertical (notificación y derivación a centro especializado).
- ✓ Abortos de repetición.
- ✓ Conductas de riesgo, hábitos tóxicos (alcohol y tabaco) y exposiciones laborales, e información sobre su implicación en la fertilidad.
- ✓ Tamizaje actualizado de cáncer de cérvix
- ✓ Índice de masa corporal (IMC).
- ✓ Exploración física (ginecológica y mamaria).

Las pacientes con una patología médica o quirúrgica asociada deben aportar informe de su facultativo o medico responsable que recoja la no existencia de contraindicación para el tratamiento de estimulación, o realización de técnica de reproducción asistida o gestación. Asimismo el especialista puede pedir una interconsulta al respecto o sobre cualquier circunstancia que a su criterio deba estudiarse.

5.2. Protocolo clínico de pareja:

En la mujer:

- ✓ Ecografía transvaginal
- ✓ Exámenes de sangre: perfil hormonal (FSH, LH, estradiol, prolactina, hormona antimulleriana)
- ✓ Insulina en ayunas
- ✓ Hemoclasificación
- ✓ Exámenes de sangre, perfil serológico (HIV, sífilis, hepatitis B y C, toxoplasma, citomegalovirus, test mononucleosis). Las pacientes con patología infecciosa deben ser evaluados mediante medición de carga viral sérica y no solo mediante determinación de anticuerpos.
- ✓ Exámenes de sangre, perfil inmunológico (anticuerpos antifosfolípidos, anticardiolipinas, anticoagulante lúpico).

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 3 de 41

- ✓ Exámenes de sangre, perfil tiroideo (TSH, T4 libre).
- ✓ Cariotipo, si tiene indicación
- ✓ Perfil de trombofilia, si tiene indicación
- ✓ Histeroscopia y/o Histerosonografía.
- ✓ Histerosalpingografía, si tiene indicacion.

En el hombre:

- ✓ Perfil serológico: (HIV, sífilis, hepatitis B y C). Los pacientes con patología infecciosa deben ser evaluados mediante medición de carga viral sérica y no solo mediante determinación de anticuerpos.
- ✓ Hemoclasificación.
- ✓ Cariotipo, si tiene indicación
- ✓ Estudio genético (fibrosis quística y microdelecciones del cromosoma Y) en caso necesario.
- ✓ Espermograma (según criterios de la OMS 2010) y recuperación de espermatozoides móviles (REM), ambas pruebas pueden ser realizadas con un único eyaculado.

5.3. Cita conclusiva: Se revisan resultados de exámenes realizados, hallazgos pertinentes al interrogatorio, edad y examen físico para establecer el diagnóstico clínico que puede ser femenino, masculino o mixto y guiar a los pacientes sobre el mejor tratamiento y/o técnica de fertilidad ajustada a sus necesidades.

- Factor femenino:
 - ✓ Causa Ovárica: anovulación crónica, disovulación, fracaso ovárico precoz, baja reserva, menopausia, perimenopausia, agenesia ovárica, baja respondedora.
 - ✓ Causa tubárica: enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), hidrosalpinx, ligadura de trompas, patología tubárica obstructiva.
 - ✓ Causa uterina: adenomiosis, miomatosis, pólipo endometrial, Sd. De Asherman
 - ✓ Causa genética: cromosopatía, (citogenéticas), monogénicas (moleculares), Endometriosis.
 - ✓ Causa cervical: estenosis, infección, incompetencia
 - ✓ Otros: abortadora habitual, factor inmunológico, monoparental, edad, malformación congénita, preservación de la fertilidad, pareja femenina, fallo de implantación.
- Factor masculino
 - ✓ Patología del semen: astenozoospermia, azoospermia, criptoospermia, necroospermia, oligozoospermia, teratoospermia.
 - ✓ Hipogonadismo
 - ✓ Vasectomía
 - ✓ Causa genética: cromosopatía, (citogenéticas), monogénicas (moleculares)

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 4 de 41

- Otros:
 - ✓ Enfermedad ligada al sexo
 - ✓ Esterilidad de origen desconocido (EOD)
 - ✓ Enfermedad infecciosa transmisible
 - ✓ Mujer sin pareja masculina
 - ✓ Preservación de la fertilidad

Mediante la ley 1953 de 2019, el Ministerio de Salud de Colombia, estableció los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva, a la espera del desarrollo de dicha política pública, destacamos los siguientes **Criterios generales para la indicación y aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida:**

- A. Las técnicas de reproducción asistida se realizarán solamente cuando haya posibilidades razonables de éxito, no supongan riesgo grave para la salud, física o psíquica, de la mujer o la posible descendencia y previa aceptación libre y consciente de su aplicación por parte de la mujer, que deberá haber sido anterior y debidamente informada de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación.
- B. Toda mujer y/o hombre mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser usuario de las técnicas de reproducción humana asistida siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa. La mujer podrá ser usuaria o receptora de estas técnicas con independencia de su estado civil y orientación sexual.

5.4. Las técnicas de reproducción asistida utilizadas en Novafem son:

- ✓ Relaciones sexuales dirigidas o programadas (RD)
- ✓ Inseminación artificial (IA) con semen de pareja
- ✓ Inseminación artificial (IA) con semen de donante
- ✓ Fecundación in Vitro (FIV)
- ✓ Fecundación In vitro con óvulos propios y semen de pareja
- ✓ Fecundación In vitro con óvulos propios y semen de donante
- ✓ Fecundación In vitro con óvulos donados (Ovodonación)
- ✓ Fecundación In vitro con óvulos donados y semen de donante (Embriodonación)

5.5. Técnicas específicas y complementarias:

- ✓ Microinyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)
- ✓ Donación de ovocitos (DO) y Donación de Preembriones (DP)
- ✓ Laboratorio de Embriología
- ✓ Screening Genético Preimplantatorio

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 5 de 41

- ✓ Diagnóstico Genético Preimplantatorio
- ✓ Biopsia Testicular
- ✓ Preservación de la fertilidad (PF)

5.6. Relaciones sexuales dirigidas o programadas (RD)

El coito programado tiene como objetivo concentrar las relaciones sexuales de la pareja durante los días más fértiles de la mujer. Para ello, se puede seguir el ciclo fisiológico normal o bien optar por un ciclo con estimulación ovárica.

- 5.6.1. Ciclo natural y ovulación espontánea:** En el caso de que la mujer presente ciclos menstruales regulares, es de esperar que en cada ciclo crezca un folículo en uno de los dos ovarios. Este crecimiento se puede comprobar mediante ecografía y del mismo modo predecir el día de la ovulación.

En un ciclo normal de 28 días, la ovulación de la mujer tiene lugar habitualmente alrededor del día 13 o 14. Se realiza seguimiento ecografico para visualización del folículo de Graff o dominante y la fecha probable de ovulación de acuerdo al tamaño del mismo, al estar listo, la ovulación tendrá lugar aproximadamente 24-36 horas después, momento a partir del cual la pareja mantendrá relaciones sexuales.

- 5.6.2. Ciclo natural y ovulación inducida:** Si se desea asegurar con más precisión el momento de la ovulación, es posible complementar el seguimiento del desarrollo folicular fisiológico con la administración de una medicación específica (Gonadotropina corionica humana - hCG). Una vez el folículo adquiere el tamaño necesario (19-20mm) se administra este fármaco de modo que la ovulación se produce 36 horas después. A partir de ese momento la pareja tendrá relaciones sexuales.

- 5.6.3. Ciclo con estimulación ovárica:** En otros casos, es posible aumentar farmacológicamente los niveles hormonales de la mujer, con el fin de estimular ligeramente los ovarios y suplementar el crecimiento de los folículos.

La estimulación ovárica se inicia coincidiendo con los primeros días de la menstruación y habitualmente dura entre 8 y 14 días. El tipo de fármaco a utilizar y su dosis se establece a partir de diversos factores de la paciente como la edad, la morfología de los ovarios, la masa corporal, la analítica hormonal y la respuesta a la estimulación en ciclos previos.

Existen distintos tipos de fármacos utilizados para la estimulación ovárica. El más frecuente son las llamadas gonadotropinas (habitualmente Hormona folículo estimulante - FSH o Gonadotropina menopausica humana - HMG) que son inyectadas diariamente por vía subcutánea. La principal alternativa a este tratamiento, muy usado en coitos programados es el citrato de clomifeno, que se administra por vía oral. En ambos casos es necesario desencadenar la ovulación mediante la administración de hCG.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 6 de 41

El objetivo del seguimiento ecografico es determinar el momento idóneo para desencadenar la ovulación mediante la administración de hCG, pero sobretodo eliminar el riesgo de embarazo múltiple.

Si como consecuencia de la administración de fármacos se produce el crecimiento de más de tres folículos de un tamaño considerable (alrededor de los 16mm), es necesario cancelar el ciclo para evitar las probabilidades de gestación múltiple. Por el mismo motivo, es recomendable que la pareja no mantenga relaciones durante ese ciclo.

En definitiva, las relaciones sexuales programadas constituyen la técnica de fertilidad más básica. El tratamiento farmacológico puede ser muy sencillo o incluso innecesario. Como contrapartida, se trata de una técnica con una tasa de eficacia baja (en torno a un 10% - 15% por ciclo) y que debe ser utilizada sólo en parejas en las que la mujer es joven y no existe ninguna patología importante de base.

- 5.6.4. La vida sexual en la pareja infértil:** Otro aspecto a tener en cuenta es el emocional y sexual. Pautar los días de las relaciones puede tensionar especialmente la vida sexual de la pareja y el estrés durante la búsqueda del embarazo.

La búsqueda sin éxito del embarazo afecta indudablemente a las relaciones sexuales de la pareja, ya que la tensión que esta crisis implica puede influir sobre el deseo sexual mutuo. A veces, el sexo cambia de significado y lo que antes era un placer se convierte en una obligación. Si existe un fuerte deseo de lograr el embarazo, el sexo puede verse pautado por los períodos fértiles, generando así un mayor estrés y una pérdida de espontaneidad en la sexualidad de la pareja.

5.7. Inseminación artificial (IA) con semen de pareja

La inseminación artificial consiste en la introducción del semen, previamente tratado en el laboratorio, en el interior del útero de la mujer, en las horas próximas a la ovulación. En este centro se realiza una inseminación por ciclo de estimulación.

5.7.1. Indicaciones

- Femeninas:
 - ✓ Alteración de la ovulación.
 - ✓ Imposibilidad funcional u orgánica del coito.
 - ✓ Endometriosis I y II (mínima leve)
 - ✓ Otros (factor cervical, inmunológico, etc.)
- Masculinas:

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 7 de 41

- ✓ Oligoastenozoospermia (REM igual o superior a 5 millones con N >3 %).
- ✓ Hipospermia (< 1ml).
- ✓ Imposibilidad de depositar semen en la vagina

5.7.2. Esterilidad de origen desconocido.

Procedimiento: La inseminación artificial se puede llevar a cabo durante el ciclo natural, o después de un proceso de estimulación ovárica. Se ha demostrado en numerosos estudios que la tasa de embarazo es significativamente mayor en los ciclos en los que se estimula la ovulación que en los ciclos espontáneos, pero también conlleva más riesgos.

La estimulación de la ovulación consiste en un tratamiento hormonal que se lleva a cabo con la administración de una serie de medicamentos, y que está dirigido a asegurar la ovulación y a conseguir un mayor número de ovocitos potencialmente fecundables.

Para su control se realizan ecografías periódicas acompañadas en ocasiones de análisis de sangre, con los que se va comprobando el aumento de los folículos y niveles hormonales al objeto de poder decidir el momento más adecuado para realizar la inseminación.

Por lo que se refiere al semen, el día señalado para la inseminación, el varón debe acudir a dejar la muestra de semen, que se procesa en el laboratorio para, mediante una preparación adecuada, seleccionar los espermatozoides de mejor movilidad.

Posteriormente, se realiza la introducción de los espermatozoides en el útero mediante un catéter flexible.

Una vez acabada la inseminación se puede administrar a la mujer un tratamiento hormonal, con la finalidad de favorecer el desarrollo de la posible gestación.

Resultados: Dependen en gran medida de la edad de la mujer y de las causas concurrentes que han determinado la indicación del tratamiento. En general la media de embarazo por ciclo en el centro se encuentra entre el 15 y el 20%.

Riesgos: Los principales riesgos de este procedimiento terapéutico son:

- ✓ Embarazo múltiple (más de dos fetos): es una complicación grave, que supone riesgos físicos para la madre y los fetos. En la gestación gemelar la consecución del parto con fetos viables es del 98%. En el caso de una gestación de tres embriones, se obtienen fetos viables en el 76%, reduciéndose esta cifra al 10% en caso de gestación de cuatro fetos.
- ✓ Síndrome de Hiperestimulación ovárica: consiste en una respuesta exagerada al tratamiento de inducción de la ovulación. Se puede clasificar en tres grados: leve,

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 8 de 41

moderada y grave, siendo esta última excepcional (menos de un 1%) y caracterizada por la acumulación de líquido en el abdomen e incluso en el tórax, así como por alteraciones de la coagulación sanguínea y de la función renal y/o hepática, que necesitan hospitalización.

- ✓ Embarazo ectópico, que consiste en el desarrollo de una gestación fuera del útero. Su riesgo es un 3% mayor al de los embarazos espontáneos.
- ✓ Otros riesgos que excepcionalmente se pueden producir:
- ✓ Infección genital.
- ✓ Hemorragias.
- ✓ Torsión ovárica.
- ✓ Contaminación en el laboratorio.
- ✓ Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada. En estos casos se incrementan los riesgos de complicaciones durante el embarazo y para la descendencia.
- ✓ Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos. No obstante lo anterior, cuando se logra una gestación por medio de inseminación artificial, el riesgo de anomalías congénitas, enfermedades hereditarias y de complicaciones durante el embarazo y el parto, es similar al de la población en general.
- ✓ Riesgos psicológicos: síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer. En algunos casos pueden surgir dificultades en la relación de pareja. Niveles elevados de ansiedad en el período de espera entre la aplicación de la técnica y la confirmación de la consecución o no del embarazo, así como ante los fallos repetidos de la técnica.

Alternativas ante el fracaso de la técnica: Si después de haber realizado de tres a cuatro ciclos de inseminación artificial no se ha conseguido el embarazo, en ese momento se recomienda un tiempo de espera y reflexión antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- ✓ Profundizar en el estudio de la esterilidad femenina.
- ✓ Iniciar otras técnicas de reproducción asistida (inseminación con semen de donante, fecundación in vitro u otras).
- ✓ Plantearse la situación personal y familiar como pareja sin hijos o iniciar los trámites para informarse y, en su caso, solicitar la adopción de una niña o un niño.
- ✓ Volver a iniciar el tratamiento.

5.8. Inseminación artificial (IA) con semen de donante

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 9 de 41

La inseminación artificial consiste en la introducción del semen, previamente tratado en el laboratorio, en el interior del útero de la mujer, en las horas próximas a la ovulación. Este semen donado es un servicio tercerizado de otro centro de fertilidad, el cual nos remite información completa de los posibles donantes: datos generales: código, fecha de nacimiento, fenotipo, talla, peso. Datos de laboratorio clínico: hemoclasificación, perfil infeccioso, espermograma. Perfil genético, entrevista psicológica y genética. El equipo de Novafem hace la selección del donante de semen que comparta las características fenotípicas con la receptora y/o pareja, previamente diligenciadas en el “FORMATO DE CARACTERÍSTICAS FÍSICAS VERDADERAS”

Indicaciones:

- ✓ Azoospermia y oligoastenoteratospermia muy severa si no hay aceptación de otras técnicas.
- ✓ Enfermedad genética del varón no susceptible/no aceptación de diagnóstico genético preimplantatorio.
- ✓ Enfermedad infecciosa del varón (como alternativa se pueden utilizar técnicas de tratamiento de semen).
- ✓ Incompatibilidad Rh con isoinmunización previa.
- ✓ Mujer sola o con pareja femenina

Procedimiento

La inseminación artificial se puede llevar a cabo durante el ciclo natural, o después de un proceso de estimulación ovárica. Se ha demostrado en numerosos estudios que la tasa de embarazo es significativamente mayor en los ciclos en los que se estimula la ovulación que en los ciclos espontáneos, pero también conlleva más riesgos.

La estimulación de la ovulación consiste en un tratamiento hormonal que se lleva a cabo con la administración de una serie de medicamentos, y que está dirigido a asegurar la ovulación y a conseguir un mayor número de ovocitos potencialmente fecundables.

Para su control se realizan ecografías en días puntuales que se irán indicando en su momento, con los que se va comprobando el aumento de los folículos para indicar el momento más adecuado para realizar la inseminación.

Por lo que se refiere al semen, éste procede siempre de un Banco de semen debidamente acreditado, está conservado mediante congelación y reúne completas garantías de calidad por haber pasado las oportunas pruebas y análisis que avalan su idoneidad.

La introducción de los espermatozoides se realiza mediante un catéter flexible dentro de la cavidad uterina.

Una vez acabada la inseminación se puede administrar a la mujer un tratamiento hormonal, con la finalidad de favorecer el desarrollo de la posible gestación.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

Resultados

Dependen en gran medida de la edad de la mujer y de las causas concurrentes que han determinado la indicación del tratamiento. En general la media de embarazo por ciclo en el centro se encuentra entre el 15 y el 20%.

Riesgos

Los principales riesgos de este procedimiento terapéutico son:

- ✓ Embarazo múltiple (más de dos fetos): es una complicación grave, que supone riesgos físicos para la madre y los fetos. En la gestación gemelar la consecución del parto con fetos viables es del 98%. En el caso de una gestación de tres embriones, se obtienen fetos viables en el 76%, reduciéndose esta cifra al 10% en caso de gestación de cuatro fetos.
- ✓ Síndrome de Hiperestimulación ovárica: consiste en una respuesta exagerada al tratamiento de inducción de la ovulación. Se puede clasificar en tres grados: leve, moderada y grave, siendo esta última excepcional (menos de un 1%) y caracterizada por la acumulación de líquido en el abdomen e incluso en el tórax, así como por alteraciones de la coagulación sanguínea y de la función renal y/o hepática, que necesitan hospitalización.
- ✓ Embarazo ectópico, que consiste en el desarrollo de una gestación fuera del útero. Su riesgo es un 3% mayor al de los embarazos espontáneos.
- ✓ Otros riesgos que excepcionalmente se pueden producir:
- ✓ Infección genital.
- ✓ Hemorragias.
- ✓ Torsión ovárica.
- ✓ Contaminación en el laboratorio.
- ✓ Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada. En estos casos se incrementan los riesgos de complicaciones durante el embarazo y para la descendencia.
- ✓ Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos. No obstante lo anterior, cuando se logra una gestación por medio de inseminación artificial, el riesgo de anomalías congénitas, enfermedades hereditarias y de complicaciones durante el embarazo y el parto, es similar al de la población en general.
- ✓ Riesgos psicológicos: síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer. En algunos casos pueden surgir dificultades en la relación de pareja. Niveles elevados de ansiedad en el período de espera entre la aplicación de la técnica y la confirmación de la consecución o no del embarazo, así como ante los fallos repetidos de la técnica.

Alternativas ante el fracaso de la técnica: Si después de haber realizado de tres a cuatro ciclos de inseminación artificial no se ha conseguido el embarazo, en ese momento se recomienda un tiempo de espera y reflexión antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 11 de 41

- ✓ Profundizar en el estudio de la esterilidad femenina.
- ✓ Iniciar otras técnicas de reproducción asistida (fecundación in vitro u otras).
- ✓ Plantearse la situación personal y familiar como pareja sin hijos o iniciar los trámites para informarse y, en su caso, solicitar la adopción de una niña o un niño.
- ✓ Volver a iniciar el tratamiento.

Aspectos legales particulares derivados de la intervención del donante: La donación de semen tiene su origen en un contrato gratuito, formal y secreto concertado entre el donante y el centro autorizado. La donación es siempre anónima, razón por la cual no se permite a la mujer receptora aportar o escoger su donante. La elección del donante corresponde al equipo médico que aplica la técnica, que debe garantizar que aquél tenga la máxima similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

Existen tan sólo dos excepciones que permiten revelar, de forma restringida, datos concretos de los donantes (siempre que resulte indispensable):

1. Circunstancias extraordinarias de peligro para la vida del hijo.
2. Cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales.

Los donantes deberán ser mayores de 18 años y menores de 50 años, tener plena capacidad de obrar y estar en buen estado de salud psicofísica.

Asimismo, habrán de ser sometidos a un reconocimiento médico por el que serán excluidos los que presenten enfermedades hereditarias, genéticas o infecciones transmisibles. También deberá tomar medidas el centro para excluir como donantes a las personas que hubieran generado seis descendientes o más por reproducción asistida.

Ni el marido ni la mujer, cuando hayan prestado su consentimiento a una fecundación con contribución de donante, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por tal fecundación.

En cuanto al varón no casado, la Ley atribuye el carácter de escrito indubitado de reconocimiento del hijo, al documento extendido ante el Centro en el que se refleje su consentimiento a la fecundación de su pareja con intervención de donante, prestado con anterioridad a la utilización de las técnicas.

5.9. Fecundación In vitro (FIV) con óvulos propios y semen de pareja

La FIV consiste en obtener la fecundación de los gametos femeninos (ovocitos) fuera del organismo de la mujer.

Indicaciones

- ✓ Reserva Ovárica disminuida

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

- ✓ Causa desconocida de infertilidad o esterilidad.
- ✓ Trastornos ovulatorios y/o ausencia de ovulación (Anovulación).
- ✓ Ausencia o lesión en las trompas de falopio.
- ✓ Disminución del número, movilidad y/o aumento de espermatozoides anormales.
- ✓ Endometriosis
- ✓ Trastornos inmunológicos.
- ✓ Fracaso tras inseminación artificial
- ✓ Otras.

Procedimiento

Etapa 1: Estimulación Ovárica controlada: Inicia del día 1 al 3er día del ciclo menstrual, la estimulación de los ovarios se realiza mediante el uso de hormonas gonadotroficas, cuya acción es similar a la de ciertas hormonas producidas por la mujer. Estos medicamentos generalmente de aplicación subcutánea producen el crecimiento y desarrollo de los folículos (pequeños sacos redondos en los ovarios que contienen los óvulos). Con el fin de evitar la ovulación espontánea se asocian otros tratamientos con acción hormonal. El proceso de estimulación ovárica se controla mediante análisis en sangre de los niveles de ciertas hormonas ováricas y con ecografías vaginales que informan del número y tamaño de los folículos en desarrollo. Obtenido el tamaño adecuado, se administran otros medicamentos para lograr la maduración final de los ovocitos y programar el momento idóneo para la aspiración folicular. La mayoría de los medicamentos utilizados son inyectables y su presentación permite la autoadministración por la paciente.

Los medicamentos empleados incluyen un prospecto que el paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal médico del centro cualquier aclaración al respecto.

Las dosis y pautas de administración se adaptan a las características clínicas de cada paciente y la respuesta al tratamiento puede ser variable. Tiene una duración aproximada de 8 a 12 días consecutivos. Los ovocitos se extraen mediante punción con aguja de los ovarios y aspiración de los folículos bajo visión ecográfica por vía vaginal.

Etapa 2: Aspiración folicular bajo sedación endovenosa: Los ovocitos se extraen de los ovarios de la mujer a través de la punción de los folículos con aguja eco dirigida y se realiza bajo sedación endovenosa. A continuación, se preparan y clasifican en el laboratorio. Esta intervención es realizada habitualmente en régimen ambulatorio y requiere anestesia y observación posterior durante un periodo de 2 horas.

Etapa 3: La FIV: se realiza después de haber estimulado los ovarios mediante un tratamiento hormonal para asegurar el desarrollo folicular múltiple. El semen ha de ser obtenido casi al mismo tiempo que la extracción de los ovocitos, después de un período de abstinencia

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 13 de 41

sexual de 3 a 5 días. El semen se prepara en el laboratorio con el fin de eliminar ciertos componentes y seleccionar los espermatozoides más adecuados para fecundar. Se procede a poner en contacto los espermatozoides y los ovocitos, permaneciendo en incubación durante unas horas. En el caso de ICSI se procede a inyectar, con una micropipeta, un espermatozoide dentro de cada uno de los ovocitos maduros que se han obtenido.

Una vez conseguida la fecundación, tras dos a seis días de cultivo, se selecciona el número de embriones a introducir en el interior del útero de la mujer.

Etapa 4: Transferencia embrionaria: consiste en introducir el o los embriones por medio de un catéter al interior del útero. Se aconseja colocar de uno a un máximo de dos embriones. El momento adecuado para dicha transferencia, será determinado por los especialistas según el historial de la pareja, el número y características de los embriones obtenidos y las circunstancias particulares del ciclo actual de tratamiento.

Los embriones que no se transfieran al útero se congelarán pudiendo ser utilizados por la pareja para transferencias futuras, previa autorización en el consentimiento informado correspondiente.

La mujer seguirá un tratamiento hormonal indicado por los especialistas para favorecer la viabilidad del futuro embarazo, cualquier modificación de dicho esquema sin consentimiento del especialista quedará bajo responsabilidad de la paciente.

Resultados

Dependen en gran medida de la edad de la mujer y de las causas concurrentes que han determinado la indicación del tratamiento. En general la media de embarazo por ciclo en nuestro centro se encuentra entre el 35 y el 55%.

Con respecto al tratamiento indicado, las dosis y pautas de administración de los medicamentos se adaptan a las características clínicas de cada paciente y la respuesta al tratamiento puede ser variable. Por tal motivo cada indicación médica es individualizada y por ende de su correcta administración depende el éxito del tratamiento.

Riesgos

A) Las principales complicaciones relacionadas con el procedimiento de estimulación ovárica son:

- ✓ Síndrome de Hiperestimulación ovárica (SHO): es una respuesta suprafisiológica o excesiva del ovario al tratamiento con gonadotropinas, desarrollándose un gran número de folículos con aumento del tamaño ovárico y elevación de estradiol en sangre, desencadenada casi siempre por la administración exógena de hormona gonadotropina coriónica (hCG) fármaco necesario para la maduración final de los ovocitos. Se clasifica en leve, moderada y severa. El SHO leve se caracteriza por aumento del tamaño ovárico hasta 5,5cm y malestar abdominal, el SHO moderado se caracteriza por aumento de

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 14 de 41

tamaño de los ovarios hasta 12x12 cm, acompañado de malestar abdominal y síntomas gastrointestinales tales como náuseas, vómito, diarrea con aumento súbito de peso por encima de 3 kg y presencia de líquido abdominal (ascitis) por ecografía. SHO Severa: es excepcional (menos del 2% de los ciclos de FIV) y se caracteriza por acumulación de líquido en el abdomen e incluso en el tórax (hidrotórax), así como por alteraciones de la función renal y/o hepática. En casos críticos puede resultar en una grave amenaza para la vida por sus complicaciones como son: accidente cerebro-vascular debido a trombosis venosa, disfunción hepática, falla renal aguda, complicaciones respiratorias y torsión anexial precisando hospitalización y/o tratamiento médico-quirúrgico.

- ✓ **Riesgo de Trombosis (formación de coágulos de sangre):** la utilización de hormonas gonadotróficas para la estimulación ovárica puede aumentar el riesgo de presentar coágulos de sangre en un vaso sanguíneo. Los coágulos de sangre pueden producir enfermedades graves, como: obstrucción en sus pulmones (embolia pulmonar), ataque al corazón (ictus cardiaco), accidentes cerebro vasculares, problemas de los vasos sanguíneos (tromboflebitis), falta de flujo de sangre (trombosis venosa profunda).
 - ✓ **Embarazo múltiple:** durante el proceso de estimulación se recomienda abstinencia sexual desde el inicio de estimulación ovárica hasta la prueba de embarazo o en su defecto hasta la menstruación posterior a la aspiración por el riesgo de embarazo múltiple durante este lapso.
 - ✓ **Riesgos psicológicos:** Pueden aparecer trastornos psicológicos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos.
 - ✓ **Torsión ovárica:** debido al aumento del volumen ovárico puede presentarse retorcimiento de un ovario.
 - ✓ **Intolerancia o efectos secundarios de la medicación.**
 - ✓ **Cancelación de la estimulación ovárica por ausencia o inadecuado desarrollo folicular o por excesiva respuesta a los tratamientos.**
- B) Las principales complicaciones que se pueden presentar durante el proceso de captación de ovocitos (aspiración folicular) bajo sedación endovenosa son:
- ✓ **Hemorragias:** la hemorragia vaginal proveniente de los sitios de punción corresponde a la complicación más frecuente derivada de este procedimiento. Asimismo puede presentarse sangrado activo en el sitio de punción de la capsula ovárica produciendo en casos excepcionales sangrados intra-abdominales que requieran tratamiento quirúrgico. La aguja de aspiración folicular puede también lesionar el pedículo ovárico, arterias uterinas, vasos ilíacos y sacros medios.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 15 de 41

- ✓ Lesiones de estructuras pélvicas: la aguja de punción puede lesionar un asa intestinal, uréteres, vejiga, útero, nervios u otra parte de la anatomía.
 - ✓ Infección Pélvica: la presencia de un proceso pélvico infeccioso e inflamatorio es excepcional, desarrollándose por varias vías: la primera es por inoculación directa de los microorganismos presentes en la vagina. La segunda, una reinfección al puncionar un anexo infectado crónicamente, y la tercera por puncionar un asa intestinal.
 - ✓ Impotencia funcional e incapacidad laboral
 - ✓ Dolor abdominal
- C) Riesgos de la anestesia.
El consumo de tabaco, de sustancias psicotrópicas o drogas y de medicamentos no autorizados por el personal médico aumentan el riesgo de complicaciones durante el tratamiento, por lo tanto, su uso está prohibido.
- D) Posibles riesgos durante la fecundación in vitro y posterior transferencia de embriones.
- ✓ Embarazo múltiple: La tasa (proporción) de multigestación es una consecuencia directa del número de embriones transferidos y de la edad de la mujer. La tasa global de multigestación es 29%. Esto significa que, de cien embarazos, 29 se inician con dos o más sacos gestacionales. Un 10% de estos reducirá espontáneamente un saco, evento que ocurre habitualmente antes de la semana 12 de gestación. El embarazo múltiple es una complicación grave, que supone riesgos físicos para la madre y los fetos. En la gestación gemelar la consecución del parto con fetos viables es del 95%. En el caso de una gestación de tres embriones, se obtienen fetos viables en el 76%, reduciéndose esta cifra al 10% en caso de gestación de cuatro fetos, estos porcentajes pueden disminuir dependiendo del acceso a centros hospitalarios adecuados, de las condiciones físicas y edad de la mujer. La probabilidad de enfermedades y complicaciones maternas aumenta a mayor número de fetos: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia post-parto, cesárea), etc. La probabilidad de enfermedades y complicaciones para los bebés también aumenta a mayor número de fetos: mayor tasa de abortos, muertes fetales en útero, partos prematuros y mayor morbimortalidad neonatal por prematuridad, mayor número de malformaciones fetales y complicaciones tardías como parálisis cerebral, retardo de desarrollo intelectual, etc. La única manera de disminuir la tasa de multigestación es disminuyendo el número de embriones a transferir con el consiguiente impacto en las tasas de gestación.
 - ✓ Embarazo ectópico: consiste en el desarrollo de una gestación fuera del útero, generalmente en la trompa. Su riesgo es un 3% superior al de los embarazos espontáneos. Esto se debe en gran parte a que las personas que necesitan FIV tienen

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 16 de 41

patología tubárica previa. El embarazo ectópico debe ser resuelto de inmediato, ya sea a través de un tratamiento médico o quirúrgico.

- ✓ Embarazos bioquímicos: En ocasiones se puede detectar un embarazo como positivo en la primera determinación de la hormona β hCG, pero no logra progresar normalmente y detiene su crecimiento, por lo que no se visualiza ecográficamente.
- ✓ Torsión ovárica: El ovario hiperestimulado puede duplicar o triplicar el tamaño de un ovario normal. El peso aumentado y la distensión abdominal, puede facilitar su torsión estrangulando el sistema vascular lo que origina intensos dolores tipo cólicos. Si el cuadro no se resuelve espontáneamente, se produce necrosis (muerte celular) destrucción y hemorragia ovárica. Es una emergencia médica que requiere de solución inmediata. El tratamiento de esta situación es quirúrgico, ya sea destorciendo el ovario, que rápidamente recupera su vitalidad o extirpando el ovario cuando el compromiso circulatorio es tan extenso que no permite la sobrevivencia del mismo. Esta patología se presenta en menos de un 1% de los casos.
- ✓ Defectos de nacimiento: El porcentaje de malformaciones de los recién nacidos producto de FIV no es mayor que el de la de la población general. En la información publicada a nivel mundial y latinoamericana, las tasas de malformaciones no superan 2 a 2.4% de los nacidos examinados.
- ✓ Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos: los miembros de la pareja han reconocido no padecer enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a riesgo grave para la posible descendencia, ya que en otro caso habría que valorar con carácter previo a la aplicación de la técnica, y mediante los oportunos estudios, primero su no transferencia a la descendencia y segundo, para el caso de no ser evitable la enfermedad, su compatibilidad con el tratamiento de FIV. Igualmente existen riesgos específicos que se producen en el caso de la mujer: a mayor edad mayor incidencia de alteraciones cromosómicas en el embrión.
- ✓ Riesgo de cancelación: Uno de los riesgos de la FIV es la falta de fecundación de los óvulos. Esto ocurre en el 1% de los casos. Si ninguno de los óvulos es fecundado, o los embriones detienen su desarrollo, el médico no realizará la transferencia embrionaria y el tratamiento se cancela.
- ✓ Riesgos psicológicos: Se describe en ocasiones aparición de trastornos psicológicos significativos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer. En algunos casos pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional).

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 17 de 41

- ✓ Niveles elevados de ansiedad en el período de espera entre la aplicación de la técnica y la confirmación de la consecución o no del embarazo, así como ante los fallos repetidos de la técnica.

5.9.1. Alternativas ante el fracaso de la técnica: Si después de haber realizado uno o varios intentos de FIV y la transferencia de los embriones congelados si los hubiere, no se ha conseguido el embarazo, en ese momento se recomienda un tiempo de espera y reflexión antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- ✓ Profundizar en el estudio de la esterilidad teniendo en cuenta los nuevos datos que este procedimiento haya podido aportar y realizar si procede, otras técnicas de reproducción asistida (donación de gametos, diagnóstico genético de aneuploidías (PGS) y/o diagnóstico genético preimplantacional (PGD) en embriones).
- ✓ Plantearse la situación personal y familiar como pareja sin hijos o iniciar los trámites para informarse y, en su caso, solicitar la adopción de una niña o un niño.
- ✓ Volver a iniciar el tratamiento.

5.10. Fecundación In vitro con óvulos propios y semen de donante

La fecundación in vitro (FIV) consiste en obtener la fecundación de los gametos femeninos (ovocitos) fuera del organismo de la mujer. El semen procederá de un donante anónimo. Una vez fecundados los ovocitos, un número limitado de los embriones conseguidos serán transferidos al útero de la mujer, para que allí continúen su desarrollo de forma natural.

Indicaciones: Cuando concurren una o varias indicaciones de FIV con alguna de las siguientes:

- ✓ Azoospermia o ausencia completa de espermatozoides en el semen, tras fracaso o no deseo de realizar una fecundación in vitro con microinyección de espermatozoides (ICSI) procedentes de testículo o epidídimo si los hubiere (Biopsia testicular).
- ✓ Disminución del número o de la movilidad de los espermatozoides presentes en el semen, tras fracaso o no deseo de realizar una fecundación in vitro.
- ✓ Fallo previo de fecundación in vitro con semen de la pareja.
- ✓ Alteraciones cromosómicas o genéticas en el hombre.
- ✓ Riesgo de transmisión hereditaria de otro tipo de patología.
- ✓ Mujer sin pareja masculina.
- ✓ Otras causas.

Procedimiento: Recepción de semen con fines reproductivos: es el procedimiento por el que se reciben espermatozoides procedentes de un donante con fines reproductivos. Los ovocitos de la paciente obtenidos por estimulación ovárica y aspiración folicular bajo sedación son inseminados con espermatozoides procedentes del donante anónimo que se encuentran criopreservados en un banco de semen certificado. En la Fecundación in Vitro (FIV), los ovocitos y espermatozoides se cultivarán en el laboratorio en condiciones favorables para su fecundación. Si se realiza Microinyección Espermática (ICSI), se

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 18 de 41

inyectará un espermatozoide dentro de cada uno de los ovocitos maduros que se hayan recuperado. Al día siguiente de la FIV o ICSI se determinará el número de ovocitos fecundados o embriones.

Este semen donado es un servicio tercerizado de un banco de gametos, el cual nos remite información completa de los posibles donantes: datos generales: código, fecha de nacimiento, fenotipo, talla, peso. Datos de laboratorio clínico: hemoclasificación, perfil infeccioso, espermograma. Perfil genético, entrevista psicológica y genética. El equipo de Novafem hace la selección del donante de semen que comparta las características fenotípicas con la receptora y/o pareja, previamente diligenciadas en el "FORMATO DE CARACTERISTICAS FISICAS PARA RECEPCIÓN DE GAMETOS CON FINES REPRODUCTIVOS"

Transferencia embrionaria: posterior a la FIV o ICSI, los embriones se mantendrán en el laboratorio por un periodo de 3 a 7 días tras los que se procederá a la transferencia embrionaria. Este proceso consiste en el depósito de los embriones en la cavidad uterina a través de la vagina. Es un procedimiento ambulatorio que no precisa anestesia ni ingreso. La mujer receptora deberá realizar un tratamiento hormonal con el fin de preparar el útero adecuadamente para la implantación de los embriones. Los medicamentos empleados incluyen un prospecto que el paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal sanitario del Centro cualquier aclaración al respecto. Se aconseja que el número de embriones transferidos al útero no pueda ser superior a dos en un ciclo. Los pacientes recibirán del equipo médico la información necesaria para decidir el número de embriones que se deben transferir, con la intención de obtener el embarazo y evitar en lo posible la gestación múltiple.

El momento adecuado para dicha transferencia, será determinado por los facultativos según el historial de la pareja, el número y características de los embriones obtenidos y las circunstancias particulares del ciclo actual de tratamiento. La prueba de embarazo en sangre (β hCG cualitativa) se realizará de 10 a 12 días posteriores a la transferencia embrionaria.

Los embriones que no se transfieran al útero se congelarán pudiendo ser utilizados por la pareja para transferencias futuras, previa autorización en el consentimiento informado correspondiente.

La mujer seguirá un tratamiento hormonal indicado por los especialistas para favorecer la viabilidad del futuro embarazo.

Las técnicas habituales de reproducción pueden complementarse con otros procedimientos sobre los embriones destinados a mejorar la capacidad de implantación embrionaria: eclosión asistida, extracción de fragmentos, diagnóstico genético de Aneuploidías (PGS), diagnóstico genético preimplantacional (PGD) etc.

Resultados: En FIV con óvulos propios y banco de semen la media general de embarazo por ciclo se encuentra entre el 35 y el 55%. La posibilidad de embarazo derivado de semen

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

donado depende de la calidad de los embriones transferidos y de la receptividad endometrial. La calidad embrionaria a su vez depende fundamentalmente de la edad materna. Sin embargo, hay que tener presente que no todas las pacientes que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuado para ser sometidas a punción, y no todas logran una preparación endometrial adecuada, lo que también afecta la probabilidad de gestación.

Con respecto a la estimulación ovarica, las dosis y pautas de administración de los medicamentos se adaptan a las características clínicas de cada paciente y la respuesta al tratamiento puede ser variable. Por tal motivo cada indicación médica es individualizada y por ende de su correcta administración depende el éxito del tratamiento.

Riesgos: Los principales riesgos del proceso de estimulación ovárica controlada y aspiración folicular ya fueron detallados con anterioridad. Aquí especificaremos los posibles riesgos durante la fecundación in vitro y posterior transferencia de embriones.

- ✓ Síndrome de Hiperestimulación ovárica (SHO): es una respuesta suprafisiológica o excesiva del ovario al tratamiento con gonadotropinas durante la estimulación ovárica controlada, desarrollándose un gran número de folículos con aumento del tamaño ovárico y elevación de estradiol en sangre, desencadenada casi siempre por la administración exógena de hormona gonadotropina coriónica (hCG) fármaco necesario para la maduración final de los ovocitos. Este síndrome puede presentarse incluso durante las primeras semanas de embarazo, cuya sintomatología se ve agravada por la hCG endógena secretada por el sincitotrofoblasto. Se clasifica en leve, moderada y severa. El SHO leve se caracteriza por aumento del tamaño ovárico y malestar abdominal, en el SHO moderado se suman síntomas gastrointestinales tales como náuseas, vómito, diarrea con aumento súbito de peso y presencia de líquido abdominal (ascitis) por ecografía. SHO Severa: es excepcional (menos del 2% de los ciclos de FIV) y se caracteriza por acumulación de líquido en el abdomen e incluso en el tórax (hidrotórax), así como por alteraciones de la función renal y/o hepática. En casos críticos puede resultar en una grave amenaza para la vida por sus complicaciones como son: accidente cerebro-vascular debido a trombosis venosa, disfunción hepática, falla renal aguda, complicaciones respiratorias y torsión anexial precisando hospitalización y/o tratamiento médico-quirúrgico.
- ✓ Embarazo múltiple: La tasa (proporción) de multigestación es una consecuencia directa del número de embriones transferidos y de la edad de la mujer. La tasa global de multigestación es 29%. Esto significa que de cien embarazos, 29 se inician con dos o más sacos gestacionales. Un 10% de estos reducirá espontáneamente un saco, evento que ocurre habitualmente antes de la semana 12 de gestación. El embarazo múltiple es una complicación grave, que supone riesgos físicos para la madre y los fetos. En la gestación gemelar la consecución del parto con fetos viables es del 95%. En el caso de una gestación de tres embriones, se obtienen fetos viables en el 76%, reduciéndose esta cifra al 10% en caso de gestación de cuatro fetos, estos porcentajes pueden disminuir

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 20 de 41

dependiendo del acceso a centros hospitalarios adecuados, de las condiciones físicas y edad de la mujer. La probabilidad de enfermedades y complicaciones maternas aumenta a mayor número de fetos: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia post-parto, cesárea), etc. La probabilidad de enfermedades y complicaciones para los bebés también aumenta a mayor número de fetos: mayor tasa de abortos, muertes fetales en útero, partos prematuros y mayor morbimortalidad neonatal por prematuridad, mayor número de malformaciones fetales y complicaciones tardías como parálisis cerebral, retardo de desarrollo intelectual, etc. La única manera de disminuir la tasa de multigestación es disminuyendo el número de embriones a transferir con el consiguiente impacto en las tasas de gestación.

- ✓ Embarazo ectópico: consiste en el desarrollo de una gestación fuera del útero, generalmente en la trompa. Su riesgo es un 3% superior al de los embarazos espontáneos. Esto se debe en gran parte a que las personas que necesitan FIV tienen patología tubárica previa. El embarazo ectópico debe ser resuelto de inmediato, ya sea a través de un tratamiento médico o quirúrgico.
- ✓ Embarazos bioquímicos: En ocasiones se puede detectar un embarazo como positivo en la primera determinación de la hormona β hCG, pero no logra progresar normalmente y detiene su crecimiento, por lo que no se visualiza ecográficamente.
- ✓ Torsión ovárica: El ovario hiperestimulado puede duplicar o triplicar el tamaño de un ovario normal. El peso aumentado y la distensión abdominal, puede facilitar su torsión estrangulando el sistema vascular lo que origina intensos dolores tipo cólicos. Si el cuadro no se resuelve espontáneamente, se produce necrosis (muerte celular) destrucción y hemorragia ovárica. Es una emergencia médica que requiere de solución inmediata. El tratamiento de esta situación es quirúrgico, ya sea destorciendo el ovario, que rápidamente recupera su vitalidad o extirpando el ovario cuando el compromiso circulatorio es tan extenso que no permite la sobrevivencia del mismo. Esta patología se presenta en menos de un 1% de los casos.
- ✓ Riesgo de Trombosis (formación de coágulos de sangre): la utilización de hormonas gonadotróficas para la estimulación ovárica y la utilización de estrógenos en la preparación endometrial puede aumentar el riesgo de presentar coágulos de sangre en un vaso sanguíneo. Los coágulos de sangre pueden producir enfermedades graves, como: obstrucción en sus pulmones (embolia pulmonar), ataque al corazón (ictus cardiaco), accidentes cerebro vasculares, problemas de los vasos sanguíneos (tromboflebitis), falta de flujo de sangre (trombosis venosa profunda).
- ✓ Defectos de nacimiento: El porcentaje de malformaciones de los recién nacidos producto de FIV no es mayor que el de la de la población general. En la información publicada a

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 21 de 41

nivel mundial y latinoamericana, las tasas de malformaciones no superan 2 a 2.4% de los nacidos examinados.

- ✓ **Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos:** los miembros de la pareja han reconocido no padecer enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a riesgo grave para la posible descendencia, ya que en otro caso habría que valorar con carácter previo a la aplicación de la técnica, y mediante los oportunos estudios, primero su no transferencia a la descendencia y segundo, para el caso de no ser evitable la enfermedad, su compatibilidad con el tratamiento de FIV. Igualmente existen riesgos específicos que se producen en el caso de la mujer: a mayor edad mayor incidencia de alteraciones cromosómicas en el embrión.
- ✓ **Riesgo de cancelación:** no todas las pacientes que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuado para ser sometidas a punción, por lo cual son susceptibles de cancelación durante el proceso. Igualmente durante la FIV puede existir falla en la fecundación de los óvulos. Esto ocurre en el 1% de los casos. Si ninguno de los óvulos es fecundado, o los embriones detienen su desarrollo, el médico no realizará la transferencia embrionaria y el tratamiento se cancela.
- ✓ **Riesgos psicológicos:** Se describe en ocasiones aparición de trastornos psicológicos significativos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer. En algunos casos pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional).
- ✓ **Niveles elevados de ansiedad en el período de espera entre la aplicación de la técnica y la confirmación de la consecución o no del embarazo,** así como ante los fallos repetidos de la técnica.

Aspectos legales particulares derivados de la intervención del donante: La donación de semen tiene su origen en un contrato gratuito, formal y secreto concertado entre el donante y el centro autorizado. La donación es siempre anónima, razón por la cual no se permite a la mujer receptora aportar o escoger su donante. La elección del donante corresponde al equipo médico que aplica la técnica, que debe garantizar que aquél tenga la máxima similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

Existen tan sólo dos excepciones que permiten revelar, de forma restringida, datos concretos de los donantes (siempre que resulte indispensable):

1. Circunstancias extraordinarias de peligro para la vida del hijo.
2. Cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales.

Los donantes deberán ser mayores de 18 años y menores de 50 años, tener plena capacidad de obrar y estar en buen estado de salud psicofísica.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 22 de 41

Asimismo, habrán de ser sometidos a un reconocimiento médico por el que serán excluidos los que presenten enfermedades hereditarias, genéticas o infecciones transmisibles. También deberá tomar medidas el centro para excluir como donantes a las personas que hubieran generado seis descendientes o más por reproducción asistida.

Ni el marido ni la mujer, cuando hayan prestado su consentimiento a una fecundación con contribución de donante, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por tal fecundación.

En cuanto al varón no casado, la Ley atribuye el carácter de escrito indubitado de reconocimiento del hijo, al documento extendido ante el Centro en el que se refleje su consentimiento a la fecundación de su pareja con intervención de donante, prestado con anterioridad a la utilización de las técnicas.

5.11. Fecundación In vitro con óvulos donados (Ovodonación)

La fecundación in vitro (FIV) consiste en obtener la fecundación de los gametos femeninos (ovocitos) fuera del organismo de la mujer. Los ovocitos procederán de una donante anónima. Una vez fecundados los ovocitos con los espermatozoides de la pareja, un número limitado de los embriones conseguidos serán transferidos al útero de la mujer receptora, para que allí continúen su desarrollo de forma natural.

Indicaciones

- ✓ Fallo ovárico precoz, espontáneo o secundario a cirugía, quimioterapia y radioterapia.
- ✓ Alteraciones de la calidad de los ovocitos
- ✓ Ausencia de ovocitos propios
- ✓ Ausencia o disfunción severa de los ovarios
- ✓ Enfermedades genéticas maternas graves, con alto riesgo de transmisión y no susceptibles de prevención mediante otros procedimientos.
- ✓ Alteraciones cromosómicas o genéticas.
- ✓ Fracaso previo de otras técnicas de reproducción asistida por respuesta reiteradamente insuficiente a la estimulación ovárica.
- ✓ Fallo repetido de implantación embrionaria

Procedimiento

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 23 de 41

Recepción de ovocitos con fines reproductivos: es el procedimiento por el que se reciben ovocitos procedentes de una donante con fines reproductivos. Estos ovocitos son inseminados con espermatozoides procedentes de la pareja de la receptora. Los embriones generados son transferidos al útero de la mujer receptora con el fin de lograr la gestación. La recepción de ovocitos es un acto secreto, anónimo y destinado a que estos puedan ser utilizados para tratamientos de reproducción asistida en mujeres en los que estén científica y clínicamente indicados. El origen de los ovocitos donados puede ser: 1) Ovocitos procedentes de una donante sometida a un procedimiento de estimulación ovárica simultáneo a la recepción. 2) Ovocitos congelados y posteriormente donados. El equipo de Novafem hace la selección de la donante de ovocitos, teniendo en cuenta que comparta las características fenotípicas con la receptora y/o pareja, previamente diligenciadas en el “FORMATO DE CARACTERISTICAS FISICAS PARA RECEPCIÓN DE GAMETOS CON FINES REPRODUCTIVOS”

Nuestra unidad cuenta con el servicio de donación de óvulos, estas posibles candidatas son seleccionadas de acuerdo con el “MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE LAS DONANTES DE OVULOS”.

La asignación de donante es realizada por el médico tratante quien hace la búsqueda de la donante dentro del banco de óvulos previamente elaborado solo con las donantes que surgieron aptas para la donación posterior a entrevista médica, estudios hormonales, serológicos, infecciosos, genéticos y ecográficos. La donante debe ser fenotípicamente similar a la receptora y compartir grupo sanguíneo con la receptora o su pareja. La elección de las donantes solo puede realizarla el equipo médico que aplica la técnica y en ningún caso a petición de la receptora o la pareja. Para la búsqueda de la donante dentro de las aptas, se utiliza el sistema electrónico Vrepro colocando en el buscador las características fenotípicas de la receptora como raza, grupo de sangre, Rh, tipo y color de pelo, color de ojos. El sistema nos arrojará las diferentes donantes disponibles con estas características. El especialista tomará la decisión de la selección de la donante para el procedimiento, revisará historia clínica y solicitará la actualización de exámenes de ser necesario. Posteriormente llamará a la donante para darles indicaciones de suspensión de anticonceptivo y fechas tentativas del procedimiento para verificar su disponibilidad y compromiso.

En Novafem SAS, el proceso de ovodonación se realiza simultáneamente entre la estimulación ovárica de la donante y la preparación endometrial de la receptora con transferencia embrionaria en fresco, excepto que dicha transferencia sea diferida por razones médicas o personales. Para lograr este objetivo se indica anticonceptivos orales en la donante con fecha de suspensión cercana a la menstruación de la receptora.

En la Fecundación in Vitro (FIV), los ovocitos y espermatozoides se cultivarán en el laboratorio en condiciones favorables para su fecundación. Si se realiza Microinyección Espermática (ICSI), se inyectará un espermatozoide dentro de cada uno de los ovocitos maduros que se hayan

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 24 de 41

recuperado. Al día siguiente de la FIV o ICSI se determinará el número de ovocitos fecundados o embriones.

Transferencia embrionaria: posterior a la FIV o ICSI, los embriones se mantendrán en el laboratorio por un periodo de 3 a 7 días tras los que se procederá a la transferencia embrionaria. Este proceso consiste en el depósito de los embriones en la cavidad uterina a través de la vagina. Es un procedimiento ambulatorio que no precisa anestesia ni ingreso. La mujer receptora deberá realizar un tratamiento hormonal con el fin de preparar el útero adecuadamente para la implantación de los embriones. Los medicamentos empleados incluyen un prospecto que el paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal sanitario del Centro cualquier aclaración al respecto. Se aconseja que el número de embriones transferidos al útero no pueda ser superior a dos en un ciclo. Los pacientes recibirán del equipo médico la información necesaria para decidir el número de embriones que se deben transferir, con la intención de obtener el embarazo y evitar en lo posible la gestación múltiple.

El momento adecuado para dicha transferencia, será determinado por los facultativos según el historial de la pareja, el número y características de los embriones obtenidos y las circunstancias particulares del ciclo actual de tratamiento. La prueba de embarazo en sangre (β hCG cualitativa) se realizará de 10 a 12 días posteriores a la transferencia embrionaria.

Los embriones que no se transfieran al útero se congelarán pudiendo ser utilizados por la pareja para transferencias futuras, previa autorización en el consentimiento informado correspondiente. La mujer seguirá un tratamiento hormonal indicado por los especialistas para favorecer la viabilidad del futuro embarazo.

Las técnicas habituales de reproducción pueden complementarse con otros procedimientos sobre los embriones destinados a mejorar la capacidad de implantación embrionaria: eclosión asistida, extracción de fragmentos, diagnóstico genético de Aneuploidías (PGS), diagnóstico genético preimplantacional (PGD) etc.

Resultados: En FIV con óvulos propios la media general de embarazo por ciclo se encuentra entre el 35 y el 55%. La recepción de ovocitos donados es la técnica de reproducción asistida más eficaz, ya que se basa en el uso de gametos procedentes de mujeres jóvenes y sin patología reproductiva, y, por tanto, de alta calidad biológica. La probabilidad total de gestación tras tres ciclos de donación de ovocitos puede alcanzar el 80%. Por otro lado, en un elevado número de ciclos con recepción de ovocitos donados se logra congelar embriones de calidad adecuada, cuya transferencia posterior incrementa la tasa de embarazo global por donación. La posibilidad de embarazo derivado de la recepción de ovocitos donados depende fundamentalmente de la calidad de los embriones transferidos. Sin embargo, hay que tener presente que no todas las donantes que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuado para ser sometidas a punción, y no todas las receptoras que se someten al tratamiento logran una preparación endometrial adecuada, lo que también afecta la probabilidad de gestación.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

Con respecto a la preparación endometrial, las dosis y pautas de administración de los medicamentos se adaptan a las características clínicas de cada paciente y la respuesta al tratamiento puede ser variable. Por tal motivo cada indicación médica es individualizada y por ende de su correcta administración depende el éxito del tratamiento.

Riesgos:

- ✓ Embarazo múltiple: La tasa (proporción) de multigestación es una consecuencia directa del número de embriones transferidos y de la edad de la mujer. La tasa global de multigestación es 29%. Esto significa que de cien embarazos, 29 se inician con dos o más sacos gestacionales. Un 10% de estos reducirá espontáneamente un saco, evento que ocurre habitualmente antes de la semana 12 de gestación. El embarazo múltiple es una complicación grave, que supone riesgos físicos para la madre y los fetos. En la gestación gemelar la consecución del parto con fetos viables es del 95%. En el caso de una gestación de tres embriones, se obtienen fetos viables en el 76%, reduciéndose esta cifra al 10% en caso de gestación de cuatro fetos, estos porcentajes pueden disminuir dependiendo del acceso a centros hospitalarios adecuados, de las condiciones físicas y edad de la mujer. La probabilidad de enfermedades y complicaciones maternas aumenta a mayor número de fetos: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia post-parto, cesárea), etc. La probabilidad de enfermedades y complicaciones para los bebés también aumenta a mayor número de fetos: mayor tasa de abortos, muertes fetales en útero, partos prematuros y mayor morbimortalidad neonatal por prematuridad, mayor número de malformaciones fetales y complicaciones tardías como parálisis cerebral, retardo de desarrollo intelectual, etc. La única manera de disminuir la tasa de multigestación es disminuyendo el número de embriones a transferir con el consiguiente impacto en las tasas de gestación.
- ✓ Embarazo ectópico: consiste en el desarrollo de una gestación fuera del útero, generalmente en la trompa. Su riesgo es un 3% superior al de los embarazos espontáneos. Esto se debe en gran parte a que las personas que necesitan FIV tienen patología tubárica previa. El embarazo ectópico debe ser resuelto de inmediato, ya sea a través de un tratamiento médico o quirúrgico.
- ✓ Embarazos bioquímicos: En ocasiones se puede detectar un embarazo como positivo en la primera determinación de la hormona β hCG, pero no logra progresar normalmente y detiene su crecimiento, por lo que no se visualiza ecográficamente.
- ✓ Riesgo de Trombosis (formación de coágulos de sangre): la utilización de estrógenos en la preparación endometrial puede aumentar el riesgo de presentar coágulos de sangre en un vaso sanguíneo. Los coágulos de sangre pueden producir enfermedades graves, como: obstrucción en sus pulmones (embolia pulmonar), ataque al corazón (ictus cardiaco), accidentes cerebro vasculares, problemas de los vasos sanguíneos (tromboflebitis), falta de flujo de sangre (trombosis venosa profunda).

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 26 de 41

- ✓ Defectos de nacimiento: El porcentaje de malformaciones de los recién nacidos producto de FIV no es mayor que el de la de la población general. En la información publicada a nivel mundial y latinoamericana, las tasas de malformaciones no superan 2 a 2.4% de los nacidos examinados.
- ✓ Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos: los miembros de la pareja han reconocido no padecer enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a riesgo grave para la posible descendencia, ya que en otro caso habría que valorar con carácter previo a la aplicación de la técnica, y mediante los oportunos estudios, primero su no transferencia a la descendencia y segundo, para el caso de no ser evitable la enfermedad, su compatibilidad con el tratamiento de FIV. Igualmente existen riesgos específicos que se producen en el caso de la mujer: a mayor edad mayor incidencia de alteraciones cromosómicas en el embrión.
- ✓ Riesgo de cancelación: no todas las donantes de ovocitos que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuado para ser sometidas a punción, y no todas las receptoras que se someten al tratamiento logran una preparación endometrial adecuada, por lo cual son susceptibles de cancelación durante el proceso. Igualmente durante la FIV puede existir falla en la fecundación de los óvulos. Esto ocurre en el 1% de los casos. Si ninguno de los óvulos es fecundado, o los embriones detienen su desarrollo, el médico no realizará la transferencia embrionaria y el tratamiento se cancela.
- ✓ Riesgos psicológicos: Se describe en ocasiones aparición de trastornos psicológicos significativos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer. En algunos casos pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional).
- ✓ Niveles elevados de ansiedad en el período de espera entre la aplicación de la técnica y la confirmación de la consecución o no del embarazo, así como ante los fallos repetidos de la técnica.

Aspectos legales particulares derivados de la intervención de donante: La donación de gametos femeninos (ovocitos) tiene su origen en un contrato gratuito, formal y secreto concertado entre el donante y el centro autorizado.

La donación es siempre anónima, razón por la cual no se permite a la mujer receptora aportar o escoger su donante.

La elección de la donante corresponde al equipo médico que aplica la técnica, que debe garantizar que aquél tenga la máxima similitud fenotípica y posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 27 de 41

Existen tan sólo dos excepciones que permiten revelar, de forma restringida, datos concretos de los donantes (siempre que resulte indispensable):

1. Circunstancias extraordinarias de peligro para la vida del hijo.
2. Cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales.

Los donantes son mayores de 18 años y menores de 35 años, con plena capacidad de obrar y en buen estado de salud psicofísica.

Asimismo, habrán de ser sometidos a un reconocimiento médico por el que serán excluidos los que presenten enfermedades hereditarias, genéticas o infecciones transmisibles. También deberá tomar medidas el centro para excluir como donantes a las personas que hubieran generado seis descendientes o más en reproducción asistida.

Ni el marido ni la mujer, cuando hayan prestado su consentimiento a una fecundación con contribución de donante, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por tal procedimiento de reproducción asistida.

En cuanto al varón no casado, la Ley atribuye el carácter de escrito indubitado de reconocimiento del hijo, al documento extendido ante el Centro en el que se refleje su consentimiento a la fecundación de su pareja con intervención de donante, prestado con anterioridad a la utilización de las técnicas.

5.12. Fecundación In vitro con óvulos donados y semen de donante (Embrionodonacion)

La fecundación in vitro (FIV) consiste en obtener la fecundación de los gametos femeninos (ovocitos) fuera del organismo de la mujer. Los gametos masculinos (espermatozoides) y los gametos femeninos procederán de un y una donante anónimo/a. Una vez fecundados los ovocitos, un número limitado de los embriones conseguidos serán transferidos al útero de la mujer receptora, para que allí continúen su desarrollo de forma natural.

Indicaciones:

Cuando concurren una o varias de las indicaciones ya expuestas de FIV con donación de ovocitos o de semen. Puede realizarse el ciclo de reproducción asistida con la participación al instante de ambos gametos o realizarse la transferencia de embriones previamente donados por una pareja anónima.

Procedimiento

Recepción de ovocitos y semen (embriones) con fines reproductivos: es el procedimiento por el que se reciben ovocitos y espermatozoides (embriones) procedentes de una donante y un donante o de una pareja anónima con fines reproductivos. El origen de los ovocitos donados puede ser: 1) Ovocitos procedentes de una donante sometida a un procedimiento

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 28 de 41

de estimulación ovárica simultáneo a la recepción. 2) Ovocitos congelados y posteriormente donados. El laboratorio deberá disponer de los espermatozoides procedentes de un donante anónimo. Si se realiza Fecundación in Vitro (FIV), los ovocitos y espermatozoides se cultivarán en el laboratorio en condiciones favorables para su fecundación. También se puede realizar la recepción de embriones donados por parejas de procedimientos anteriores previa autorización en el consentimiento informado.

El equipo de Novafem SAS hace la selección del donante de semen y la donante de óvulos que comparta las características fenotípicas con la receptora y/o pareja, previamente diligenciadas en el "FORMATO DE CARACTERISTICAS FISICAS PARA RECEPCIÓN DE GAMETOS CON FINES REPRODUCTIVOS"

Transferencia embrionaria: posterior a la FIV o ICSI, los embriones se mantendrán en el laboratorio por un periodo de 3 a 7 días tras los que se procederá a la transferencia embrionaria. Este proceso consiste en el depósito de los embriones en la cavidad uterina a través de la vagina. Es un procedimiento ambulatorio que no precisa anestesia ni ingreso.

La mujer receptora deberá realizar un tratamiento hormonal con el fin de preparar el útero adecuadamente para la implantación de los embriones. Los medicamentos empleados incluyen un prospecto que el paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal sanitario del Centro cualquier aclaración al respecto. Se aconseja que el número de embriones transferidos al útero no pueda ser superior a dos en un ciclo. Los pacientes recibirán del equipo médico la información necesaria para decidir el número de embriones que se deben transferir, con la intención de obtener el embarazo y evitar en lo posible la gestación múltiple.

El momento adecuado para dicha transferencia, será determinado por los facultativos según el historial de la pareja, el número y características de los embriones obtenidos y las circunstancias particulares del ciclo actual de tratamiento. La prueba de embarazo en sangre (β hCG cualitativa) se realizará de 10 a 12 días posteriores a la transferencia embrionaria.

Los embriones que no se transfieran al útero se congelarán pudiendo ser utilizados por la pareja para transferencias futuras, previa autorización en el consentimiento informado correspondiente.

La mujer seguirá un tratamiento hormonal indicado por los especialistas para favorecer la viabilidad del futuro embarazo.

Las técnicas habituales de reproducción pueden complementarse con otros procedimientos sobre los embriones destinados a mejorar la capacidad de implantación embrionaria: eclosión asistida, extracción de fragmentos, diagnóstico genético de Aneuploidías (PGS), diagnóstico genético preimplantacional (PGD) etc.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

Resultados

En FIV con óvulos propios la media general de embarazo por ciclo se encuentra entre el 35 y el 55%. La recepción de ovocitos donados con banco de semen es una de las técnicas de reproducción asistida más eficaces, ya que se basa en el uso de gametos procedentes de mujeres jóvenes y sin patología reproductiva, y, por tanto, de alta calidad biológica. La probabilidad total de gestación tras tres ciclos de embriodonación puede alcanzar el 80%. La posibilidad de embarazo derivado de este proceso depende de la calidad de los embriones transferidos y de la receptividad endometrial. Sin embargo, se debe tomar en cuenta patologías de base que puedan influir en la disminución de la receptividad endometrial. Hay que tener presente que no todas las donantes que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuado para ser sometidas a punción, y no todas las receptoras que se someten al tratamiento logran una preparación endometrial adecuada, lo que también afecta la probabilidad de gestación.

Con respecto a la preparación endometrial, las dosis y pautas de administración de los medicamentos se adaptan a las características clínicas de cada paciente y la respuesta al tratamiento puede ser variable. Por tal motivo cada indicación médica es individualizada y por ende de su correcta administración depende el éxito del tratamiento.

Riesgos:

- ✓ Embarazo múltiple: La tasa (proporción) de multigestación es una consecuencia directa del número de embriones transferidos y de la edad de la mujer. La tasa global de multigestación es 29%. Esto significa que de cien embarazos, 29 se inician con dos o más sacos gestacionales. Un 10% de estos reducirá espontáneamente un saco, evento que ocurre habitualmente antes de la semana 12 de gestación. El embarazo múltiple es una complicación grave, que supone riesgos físicos para la madre y los fetos. En la gestación gemelar la consecución del parto con fetos viables es del 95%. En el caso de una gestación de tres embriones, se obtienen fetos viables en el 76%, reduciéndose esta cifra al 10% en caso de gestación de cuatro fetos, estos porcentajes pueden disminuir dependiendo del acceso a centros hospitalarios adecuados, de las condiciones físicas y edad de la mujer. La probabilidad de enfermedades y complicaciones maternas aumenta a mayor número de fetos: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia post-parto, cesárea), etc. La probabilidad de enfermedades y complicaciones para los bebés también aumenta a mayor número de fetos: mayor tasa de abortos, muertes fetales en útero, partos prematuros y mayor morbimortalidad neonatal por prematuridad, mayor número de malformaciones fetales y complicaciones tardías como parálisis cerebral, retardo de desarrollo intelectual, etc. La única manera de disminuir la tasa de multigestación es disminuyendo el número de embriones a transferir con el consiguiente impacto en las tasas de gestación.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 30 de 41

- ✓ Embarazo ectópico: consiste en el desarrollo de una gestación fuera del útero, generalmente en la trompa. Su riesgo es un 3% superior al de los embarazos espontáneos. Esto se debe en gran parte a que las personas que necesitan FIV tienen patología tubárica previa. El embarazo ectópico debe ser resuelto de inmediato, ya sea a través de un tratamiento médico o quirúrgico.
- ✓ Embarazos bioquímicos: En ocasiones se puede detectar un embarazo como positivo en la primera determinación de la hormona β hCG, pero no logra progresar normalmente y detiene su crecimiento, por lo que no se visualiza ecográficamente.
- ✓ Riesgo de Trombosis (formación de coágulos de sangre): la utilización de estrógenos en la preparación endometrial puede aumentar el riesgo de presentar coágulos de sangre en un vaso sanguíneo. Los coágulos de sangre pueden producir enfermedades graves, como: obstrucción en sus pulmones (embolia pulmonar), ataque al corazón (ictus cardíaco), accidentes cerebro vasculares, problemas de los vasos sanguíneos (tromboflebitis), falta de flujo de sangre (trombosis venosa profunda).
- ✓ Defectos de nacimiento: El porcentaje de malformaciones de los recién nacidos producto de FIV no es mayor que el de la de la población general. En la información publicada a nivel mundial y latinoamericana, las tasas de malformaciones no superan 2 a 2.4% de los nacidos examinados.
- ✓ Riesgo de cancelación: no todas las donantes de ovocitos que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuado para ser sometidas a punción, y no todas las receptoras que se someten al tratamiento logran una preparación endometrial adecuada, por lo cual son susceptibles de cancelación durante el proceso. Igualmente, durante la FIV puede existir falla en la fecundación de los óvulos. Esto ocurre en el 1% de los casos. Si ninguno de los óvulos es fecundado, o los embriones detienen su desarrollo, el médico no realizará la transferencia embrionaria y el tratamiento se cancela.
- ✓ Riesgos psicológicos: Se describe en ocasiones aparición de trastornos psicológicos significativos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer. En algunos casos pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional).
- ✓ Niveles elevados de ansiedad en el período de espera entre la aplicación de la técnica y la confirmación de la consecución o no del embarazo, así como ante los fallos repetidos de la técnica.

5.12.1. Aspectos legales particulares derivados de la intervención de donante: La donación de gametos femeninos (ovocitos) y gametos masculinos (espermatozoides): embriodonación

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 31 de 41

tiene su origen en un contrato gratuito, formal y secreto concertado entre los donantes y el centro autorizado.

La donación es siempre anónima, razón por la cual no se permite a la mujer receptora aportar o escoger su donante.

La elección de la donante y el donante corresponde al equipo médico que aplica la técnica, que debe garantizar que aquél tenga la máxima similitud fenotípica y posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

Existen tan sólo dos excepciones que permiten revelar, de forma restringida, datos concretos de los donantes (siempre que resulte indispensable):

1. Circunstancias extraordinarias de peligro para la vida del hijo.
2. Cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales.

Ni el marido ni la mujer, cuando hayan prestado su consentimiento a una fecundación con contribución de donante, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por tal procedimiento de reproducción asistida.

En cuanto al varón no casado, la Ley atribuye el carácter de escrito indubitado de reconocimiento del hijo, al documento extendido ante el Centro en el que se refleje su consentimiento a la fecundación de su pareja con intervención de donante, prestado con anterioridad a la utilización de las técnicas.

Alternativas ante el fracaso de la técnica

Si después de haber realizado varios intentos de fecundación in vitro con intervención de donante y la transferencia de los embriones congelados si los hubiere, no se ha conseguido el embarazo, en ese momento se recomienda un tiempo de espera y reflexión antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- ✓ Profundizar en el estudio de la esterilidad teniendo en cuenta los nuevos datos que este procedimiento haya podido aportar y realizar si procede, otras técnicas de reproducción asistida (Diagnóstico Genético de Aneuploidías (PGS) en embriones)
- ✓ Plantearse la situación personal y familiar como pareja sin hijos o iniciar los trámites para informarse y, en su caso, solicitar la adopción de una niña o un niño.
- ✓ Volver a iniciar el tratamiento.

5.13. Técnicas específicas y complementarias:

A) Microinyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)

La inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) es una técnica de reproducción asistida perteneciente a la Fecundación in vitro, la cual consiste en introducir un espermatozoide en cada ovocito mediante técnicas de micro manipulación.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 32 de 41

Una vez fecundados los ovocitos, un número limitado de los embriones conseguidos serán transferidos al útero de la mujer para que allí continúen su desarrollo de forma natural.

Indicaciones:

- ✓ Disminución severa del número, movilidad y/o aumento de espermatozoides anormales.
- ✓ Causa desconocida de infertilidad o esterilidad.
- ✓ Trastornos inmunológicos.
- ✓ Fallos previos de fecundación con FIV.
- ✓ Disminución de la calidad ovárica y del número de ovocitos
- ✓ Posterior a la realización de Biopsia testicular
- ✓ Utilización de Semen congelado
- ✓ Necesidad de realizar biopsia embrionaria posteriormente
- ✓ Otras.

B) Donación de ovocitos (DO) y Donación de Preembriones (DP)

- ✓ La donación de ovocitos está plenamente detallada en el MANUAL GENERAL DE GESTIÓN DE LAS DONANTES DE OVULOS.
- ✓ Donación de Preembriones: hace referencia a la donación voluntaria y anónima de embriones vitrificados pertenecientes a una pareja sometida a proceso de FIV y cuyos embriones restantes desean donar. Para ello deben dar su consentimiento por escrito.

La donación es anónima, siendo un contrato gratuito, formal y confidencial concertado entre el donante y el centro autorizado. Los preembriones sobrantes de la aplicación de las técnicas de fecundación in vitro que no sean transferidas a la mujer en un ciclo reproductivo podrán ser crioconservados en los bancos autorizados para ello. Los preembriones criopreservados podrán ser donados. El consentimiento para dar los preembriones crioconservados podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación. Esto también es aplicable en el caso de preembriones de parejas de mujeres. Cada dos años, como mínimo, se solicitará de la mujer o de la pareja progenitora la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Los preembriones liberados para donación serán ofrecidos prioritariamente a las mujeres con criterios para tratamiento mediante donación de ovocitos.

C) Laboratorio de Embriología

Las funciones, directrices y alcances del laboratorio de embriología, liderado por el embriólogo y en cuyo espacio se realizan las técnicas de reproducción asistida están detalladas en el MANUAL DE LABORATORIO DE FECUNDACION IN VITRO.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 33 de 41

D) Screening Genético Preimplantatorio (PGS)

El Diagnóstico Genético de Aneuploidías (PGS, por sus siglas en inglés: preimplantational genetic screening) tiene como objetivo determinar cuáles de los embriones de una cohorte presenta una composición genética correcta (embriones euploides), para excluir de la transferencia o la crioconservación aquellos embriones con algún desequilibrio o alteración genética (células que presentan cromosomas de más, o de menos: embriones aneuploides).

Es la forma más temprana de Diagnóstico prenatal que hay disponible, ya que el estudio se realiza antes de que haya un embarazo. Se realiza por medio de la FIV modalidad ICSI.

Consiste en la selección de embriones para ser posteriormente transferidos al útero sin anomalías cromosómicas comunes, ya que estudia los 23 pares de cromosomas pertenecientes al embrión.

Indicaciones:

- ✓ Pacientes sometidas a FIV/ICSI de 35 años o más.
- ✓ Varios intentos fallidos de FIV/ICSI por factor desconocido, abortos y /o embarazos con embriones aneuploides, en el pasado.

Procedimiento: El PGS, se inicia con la biopsia del embrión, es decir la toma de una muestra (célula o blastómero).

Para ello, un biólogo aspira una célula con una pipeta, en el tercer día de desarrollo, cuando el embrión tiene entre 5 y 10 células o puede ser realizado con biopsia del trofoectodermo con embrión en día 5 de desarrollo. El embrión es colocado de nuevo en la incubadora, y la célula removida recibe diferentes tipos de preparación para su posterior análisis en un centro certificado en este tipo de pruebas genéticas.

En el PGS se realiza un screening de los 23 cromosomas numéricos y estructurales no balanceadas, autosómicas y numéricas sexuales. Esta técnica se realiza dentro de programas de fecundación in vitro. El PGS se realiza en el estadio blastocisto, cuando el embrión se encuentra en 5º o 6º día de desarrollo. El procedimiento consiste en una biopsia, a través de la cual se extraen las células sin que se comprometa su desarrollo normal. Tras la biopsia, los embriones se criopreservan hasta que se analizan los resultados y se toman decisiones de forma fidedigna. Ventajas: 1) Mayor porcentaje de éxito: al transferir los mejores embriones se incrementa el porcentaje de éxito y también la rapidez. La probabilidad de embarazo en el primer ciclo se aumenta, por tanto se elude la fatiga de tener que recurrir a varios tratamientos. 2) Disminución del riesgo de aborto: el PGS permite evaluar los desequilibrios cromosómicos, de forma que solamente son transferidos los mejores embriones, ello coincide en la disminución del riesgo de aborto. 3) Aumento de la probabilidad de tener un bebé sano: el PGS identifica los embriones sanos cromosómicamente para la transferencia y descarta los que no son.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 34 de 41

Beneficios: En la mayoría de los casos, los embriones con problemas, cromosómicos o genéticos, no se diferencian de los embriones normales ni por su forma ni por su desarrollo. La mayoría de los embriones con cromosomas anormales no se implantan o se abortan espontáneamente poco después de la implantación. La probabilidad de que el embrión que se implante no tenga problemas graves, aumenta con PGS. En algunos estudios, se ha reportado que el PSD duplica la tasa de implantación.

El PGS puede reducir la pérdida de embarazos y aumentar la probabilidad de tener un bebé saludable.

Riesgos

1. Riesgos de la biopsia.

No se conoce si los embriones tienen menor probabilidad de implantación una vez que han sido biopsiados. La biopsia puede bajar la tasa de implantación ligeramente. Si un embrión se dañara por el procedimiento detendría su desarrollo y no sería adecuado para ser transferido en el útero, pero el riesgo de daño al embrión durante la obtención de la célula es menor a 1 %. El futuro feto se desarrollará completamente, aunque se le extraigan una o dos células.

2. Riesgos del procesamiento del blastómero o trofoectodermo.

Existen diferentes formas de procesar el blastómero y de transporte, etc. Esto introduce algunos factores que pueden modificar la entrega del resultado del PGS: normalmente el análisis genético completo puede demorarse hasta 2 semanas. Por lo cual el embrión biopsiado debe ser vitrificado a la espera de los resultados. Es importante la experiencia del embriólogo que realiza el proceso.

3. Riesgos del análisis.

En el 99% de los casos se logra un diagnóstico exacto, sólo en el 1% de los casos pudiera haber un error de diagnóstico que pudiera resultar en un feto o bebé con anomalías cromosómicas después de un procedimiento de PGS. Lo más común sería por superposición de los cromosomas o por mosaicismo (una condición en donde un embrión tiene dos o más poblaciones de células que infieren en su composición genética). El riesgo es más bajo que el encontrado sin PGS o en concepciones naturales en mujeres de edad avanzada.

4. Falta de embriones para criopreservar.

Si la mayoría de los embriones que fueron examinados resulta anormal, puede ser que haya pocos embriones para transferir al útero y que no haya ninguno para ser congelado. Esto pasa con relativa frecuencia.

5. No hay embriones sanos.

EL PGS pudiera detectar que no hay ningún embrión sin aneuploidías o sin enfermedades genéticas buscadas para ser transferido al útero. La probabilidad de que esto pase depende de varios factores, como la edad de la mujer, del hombre, etc.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 35 de 41

6. No se puede conseguir un diagnóstico o éste es incompleto. Puede pasar que algunos embriones no pudieran ser diagnosticados debido a la ausencia de núcleo en la célula biopsiada o al proceso posterior de su manejo. Los embriones sin resultado pueden ser transferidos pero sin contar con las ventajas del PGS. Otras veces, el análisis pudiera ser incompleto y dar resultados dudosos para un cromosoma en particular.

E) Diagnóstico Genético Preimplantatorio

El diagnóstico genético preimplantacional (PGD, por sus siglas en inglés), es la forma más temprana de Diagnóstico prenatal que hay disponible, ya que el estudio se realiza antes de que haya un embarazo.

Consiste en la selección de embriones para ser posteriormente transferidos al útero, con las siguientes características:

- ✓ Sin una enfermedad genética heredable (específica presente en la familia)
- ✓ Que tengan una histocompatibilidad específica

El PGD para una enfermedad genética consiste en la búsqueda de un gen específico, no del número de cromosomas. Esto es porque el número de cromosomas puede ser normal, pero puede existir un gen que sea causante de una enfermedad. En estos casos se busca una sola enfermedad, por existir antecedentes en la familia.

El PGD para histocompatibilidad se hace para ayudar a seleccionar embriones que tengan características similares a un hermano, ya nacido, que padece una enfermedad que es potencialmente tratable con células madre del cordón umbilical.

Procedimiento

El PGD, se inicia con la biopsia del embrión, es decir la toma de una muestra (célula o blastómero).

Para ello, un biólogo aspira una célula con una pipeta, en el tercer día de desarrollo, cuando el embrión tiene entre 5 y 10 células. El embrión es colocado de nuevo en la incubadora, y la célula removida recibe diferentes tipos de preparación dependiendo del análisis al que va a ser sometido (aneuploidías, enfermedades genéticas o HLA).

En el caso del PGD para aneuploidías se analizan varios cromosomas, siendo los más comunes X, Y, 13, 15, 16, 17, 18, 21, y 22 (depende de cada laboratorio especializado).

Estos cromosomas son responsables de aproximadamente el 70% de las pérdidas de embarazo y de los nacimientos con anomalías cromosómicas más comunes.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 36 de 41

En el caso del PGD para enfermedades genéticas se recomienda que se cuente con asesoría de un genetista clínico. Por un lado, se requiere generar en el laboratorio una sonda especial, esto es, un equipo de diagnóstico genético específico para la enfermedad buscada.

En el caso de histocompatibilidad, se hacen exámenes similares a los que buscan la histocompatibilidad para trasplantes. Esto es para seleccionar embriones que tengan características similares a un hermano ya nacido que padecen ciertas enfermedades con la característica de ser graves e incurables por tratamientos convencionales, pero que son potencialmente tratables con células madre del cordón umbilical. Habitualmente son padecimientos de cánceres hematológicos (de la sangre).

Para cada uno de estos tipos de PGD la forma de manejar los blastómeros en el laboratorio es diferente. Esto se determina de acuerdo con protocolos establecidos que no se pueden modificar.

Riesgos

1. Riesgos de la biopsia.
No se conoce si los embriones tienen menor probabilidad de implantación una vez que han sido biopsiados. La biopsia puede bajar la tasa de implantación ligeramente. Si un embrión se dañara por el procedimiento detendría su desarrollo y no sería adecuado para ser transferido en el útero, pero el riesgo de daño al embrión durante la obtención de la célula es menor a 1 %. El futuro feto se desarrollará completamente, aunque se le extraigan una o dos células.
2. Riesgos del procesamiento del blastómero o trofoectodermo.
Existen diferentes formas de procesar el blastómero y de transporte, etc. Esto introduce algunos factores que pueden modificar la entrega del resultado del PGD: normalmente el análisis genético completo puede demorarse hasta 2 semanas. Por lo cual el embrión biopsiado debe ser vitrificado a la espera de los resultados. Es importante la experiencia del embriólogo que realiza el proceso.
3. Riesgos del análisis.
En el 99% de los casos se logra un diagnóstico exacto, sólo en el 1% de los casos pudiera haber un error de diagnóstico que pudiera resultar en un feto o bebé con anomalías cromosómicas después de un procedimiento de PGD. Lo más común sería por superposición de los cromosomas o por mosaicismo (una condición en donde un embrión tiene dos o más poblaciones de células que infieren en su composición genética).
4. Falta de embriones para criopreservar.
Si la mayoría de los embriones que fueron examinados resulta anormal, puede ser que haya pocos embriones para transferir al útero y que no haya ninguno para ser congelado. Esto pasa con relativa frecuencia.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 37 de 41

5. No hay embriones sanos.
EL PGD pudiera detectar que no hay ningún embrión sin aneuploidías o sin enfermedades genéticas buscadas para ser transferido al útero. La probabilidad de que esto pase depende de varios factores, como la edad de la mujer, del hombre, etc.
6. No se puede conseguir un diagnóstico o éste es incompleto.
Puede pasar que algunos embriones no pudieran ser diagnosticados debido a la ausencia de núcleo en la célula biopsiada o al proceso posterior de su manejo. Los embriones sin resultado pueden ser transferidos pero sin contar con las ventajas del PGD, al no saber si son portadores de enfermedades o si estarán afectados por ellas. Otras veces, el análisis pudiera ser incompleto y dar resultados dudosos para un cromosoma en particular.

F) Biopsia Testicular

Es una intervención quirúrgica, que consiste en una incisión única o múltiple, en uno o en ambos testículos, extrae una o varias porciones de tejido testicular, para proceder a su estudio e intentar obtener espermatozoides. El objetivo es conseguir espermatozoides vivos para inyectar uno en cada óvulo de la pareja, previa obtención de estos últimos mediante estimulación y punción ovárica a través de una técnica de Fecundación In Vitro denominada ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides).

Indicaciones: Esta intervención está indicada ante la ausencia de espermatozoides en el eyaculado, o cuando la cantidad y/o calidad de los mismos es insuficiente para poder intentar, con cierta posibilidad de éxito, una técnica de reproducción asistida.

También estará indicada en los casos de obstrucción de la vía seminal, que puede ser resultado de múltiples causas, tanto congénitas como adquiridas.

Otras causas de obstrucción son las de origen infeccioso, traumático, o quirúrgicas (como tras la práctica de una vasectomía), aunque en otras muchas ocasiones no se logra detectar el origen de la obstrucción.

Procedimiento: Esta intervención quirúrgica se realiza bajo sedación endovenosa y en régimen ambulatorio. Se inicia mediante una pequeña incisión en el escroto, y a través de la misma se incide sobre la pared de uno de los testículos y se extrae una pequeña cantidad de pulpa testicular, que inmediatamente es procesada a fin de constatar la posible presencia de espermatozoides aptos para su uso reproductivo. En caso necesario, a través de esta incisión puede repetirse la biopsia en diversas zonas del mismo testículo. Si no se obtienen espermatozoides o no son suficientes, el cirujano podrá decidir la repetición del procedimiento en el otro testículo. La biopsia testicular para obtención de espermatozoides puede hacerse de forma previa al tratamiento con fecundación in Vitro con ICSI o en el mismo día de la extracción de ovocitos. En el primer caso, sería preciso congelar los espermatozoides que pudieran obtenerse, y

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 38 de 41

descongelarlos para su utilización posterior. La congelación espermática asociada a la biopsia previa puede deteriorar la calidad y supervivencia de algunos espermatozoides. La probabilidad de obtener espermatozoides varía notablemente en función de la situación clínica de cada paciente.

Riesgos generales:

- ✓ Las complicaciones de la biopsia testicular son poco frecuentes y generalmente leves. Sin embargo, como en cualquier otra intervención quirúrgica, pueden presentarse complicaciones anestésicas u operatorias, que excepcionalmente pueden ser graves. Las complicaciones más frecuentes de la técnica quirúrgica son el dolor, el hematoma y la infección, que en situaciones extremas pueden hacer aconsejable el ingreso y/o la reintervención, pudiendo generar una esterilidad irreversible.
- ✓ La práctica de dicha biopsia no asegura la obtención de espermatozoides.
- ✓ El hecho de obtener y conservar espermatozoides no presupone ninguna garantía de gestación mediante la aplicación de una técnica de microinyección espermática.

G) Preservación de la fertilidad (PF)

La preservación de la fertilidad es una técnica asociada a las de reproducción asistida, asociándose a las mujeres con posible riesgo de pérdida de su capacidad reproductiva asociada a exposición a tratamientos gametotóxicos o a procesos patológicos con riesgo acreditado de fallo ovárico prematuro.

La preservación de la fertilidad se realiza, por tanto, siempre, con indicación médica, no ofertándose esta técnica cuando sea únicamente a petición propia de la paciente para uso diferido.

Procedimiento: La técnica de preservación que se recomienda es la extracción y vitrificación de ovocitos maduros. Para obtener dichos ovocitos es necesario realizar una estimulación ovárica que varía en su pauta según el caso clínico y una posterior punción ovárica vía vaginal. Otros procedimientos relacionados con la criopreservación (como la criopreservación de tejido ovárico o la maduración de ovocitaria in vitro de ovocitos inmaduros), son considerados actualmente de carácter experimental y debe informarse de ellos a las pacientes adecuadamente en cuanto a sus expectativas y ofrecerse en ese contexto experimental, Novafem SAS no realiza estos tratamientos experimentales.

Indicación de congelación de ovocitos:

- ✓ Requisitos generales de las técnicas de reproducción humana asistida que le sean de aplicación.
- ✓ Pacientes con posible riesgo de pérdida de su capacidad reproductiva asociada a procesos patológicos con riesgo acreditado de fallo ovárico prematuro.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 39 de 41

- ✓ Mujeres con posible riesgo de pérdida de su capacidad reproductiva asociada a exposición a tratamientos gametotóxicos.
- ✓ Evidencia de mala reserva ovárica.
- ✓ Edad mayor o igual a 35 años.

No se realizará en:

- ✓ Mujer menor de 18 años o sin menarquia, con imposibilidad de exploración ginecológica.
- ✓ Con Contraindicación ginecológica y/o oncológica para realizar tratamiento, exploraciones y ecografías vaginales.
- ✓ Ovarios inaccesibles.
- ✓ Enfermedades infecciosas activas VHB, VHC, VHI.
- ✓ Ausencia de informe de facultativo responsable justificando la inclusión en el programa de preservación de la fertilidad.
- ✓ Tratamiento oncológico ya iniciado.
- ✓ Se valorará individualmente en casos de tratamiento inmunosupresor iniciado en enfermedades autoinmunes sistémica.

5.14. Banco de semen

En las técnicas de reproducción asistida con intervención de donante de semen, éste procede siempre de un Banco de semen externo debidamente acreditado, está conservado mediante congelación y reúne completas garantías de calidad por haber pasado las oportunas pruebas y análisis que avalan su idoneidad.

Este semen donado es un servicio tercerizado de un banco de gametos, el cual nos remite información completa de los posibles donantes: datos generales: código, fecha de nacimiento, fenotipo, talla, peso. Datos de laboratorio clínico: hemoclasificación, perfil infeccioso: HIV, sífilis, Hepatitis B y C, clamidia, espermograma con sus respectivas fechas de realización. Perfil genético, entrevista psicológica y genética. Fecha de congelación de la muestra y el número de pajillas disponibles.

El equipo médico de Novafem hace la selección del donante de semen que comparta las características fenotípicas con la pareja o con la receptora (en el caso de ser mujer sola) previamente diligenciadas en el "FORMATO DE CARACTERISTICAS FISICAS PARA RECEPCIÓN DE GAMETOS CON FINES REPRODUCTIVOS"

La asignación del donante es realizada por el médico tratante quien hace la búsqueda del donante dentro de la disponibilidad del banco externo, tomando en cuenta las características fenotípicas registradas en el formato ya descrito. Se realiza la solicitud vía correo electrónico del número y código de pajilla seleccionada. Es transportada hasta la clínica, donde se realiza la recepción de la misma por servicio de embriología confirmando la información y el estado de las pajillas siendo registrado en la planilla respectiva para tal fin.

Dra. Zamira Sayago
Director Médico Científico
Elaboró

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	Código: MN-GM-03
		Versión: 01
		Fecha: Abril 2019
		Página 40 de 41

El área médica comprueba la ficha técnica del donante y los estudios realizados con fechas actualizadas con respecto a su fecha de congelación. Posteriormente se realiza la descongelación de la pajilla para ser utilizada en la técnica de reproducción asistida correspondiente a Inseminación artificial heteróloga o Fecundación in vitro con intervención de donante de semen. Por último, las pajillas utilizadas son registradas dentro del cuadro de FORMATO TRAZABILIDAD BANCO DE SEMEN EXTERNO - RECEPTORA. Esta actualización es realizada de forma mensual a cargo del personal médico y embriólogo de la clínica.

Dra. Zamira Sayago Director Médico Científico
Elaboró



**MANUAL DE PROCEDIMIENTO
MEDICO: TECNICAS DE
REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA**

Versión: 01

Fecha: Abril 2019

Página 1 de

1. OBJETIVO

Detectar problemas anatómicos en vagina, cérvix y cavidad uterina que pudiesen disminuir la tasa de embarazo, así como también diagnosticar patologías cervicales y/o uterinas que pudiesen afectar el adecuado desenvolvimiento de la técnica de fertilidad a utilizar.

2. ALCANCE

Al iniciar protocolo clínico de pareja, ya que es una prueba diagnóstica que forma parte de este, y culmina en el momento de su realización y emitir un diagnóstico clínico.

3. DEFINICIONES

Ciclo menstrual: El ciclo menstrual es el proceso que prepara al útero para el embarazo, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos.

Protocolo de estudio de pareja: son exámenes médicos que se realizan en ambos para poder emitir un diagnóstico o causa de infertilidad

4. RESPONSABLES

- ✓ El Médico Tratante
- ✓ Enfermera

5. DESARROLLO

Es un procedimiento clínico también denominado sonohisterografía, utiliza ondas sonoras para producir imágenes del interior del útero de una mujer. Se realiza con fines diagnósticos de patologías intrauterinas como pólipos endometriales o miomas submucosos. Deberá ser programado entre el día 7 y 11 del ciclo menstrual.

Tiene una duración de 15 min. a 20 min aproximadamente, y la recuperación de la paciente se realiza en 10 minutos.

5.1. Técnica Clínica:

- ✓ La paciente lee el consentimiento informado, se aclaran dudas con el profesional y se firma la documentación requerida.
- ✓ La enfermera le brinda la indumentaria necesaria para el procedimiento (bata)
- ✓ La enfermera asiste a la paciente hasta la sala de procedimientos donde es colocada en posición ginecológica sobre la camilla.
- ✓ la paciente aclara sus dudas con el profesional
- ✓ El médico coloca espéculo vaginal, limpia el cérvix con Isodine y gasas, introduce catéter de Histerosonografía, retira espéculo vaginal. previa visión con traductor

	PROTOCOLO DE HISTEROSONOGRAFIA	Código:PT-GM-03
		Fecha: Abril 2021
		Versión: 2
		Página 2 de 2

vaginal instila agua estéril para distensión de cavidad uterina. se verifica la presencia de lesiones en la cavidad. luego se retira catéter y transductor transvaginal.

- ✓ De encontrar alguna alteración anatómica, el médico dará las indicaciones pertinentes
- ✓ Se dejará registro de este procedimiento en la Historia Clínica de la paciente
- ✓ La paciente permanece en sala de procedimientos el tiempo necesario para verificar su adecuada recuperación.
- ✓ El médico recomienda analgésicos, si lo considera pertinente.

5.2. Instrumental y Equipos:

- ✓ Espéculo
- ✓ Catéter de Histerosonografía (sonda foley #14)
- ✓ Sonda transvaginal del ecógrafo
- ✓ Ecógrafo
- ✓ pinza de curación

5.3. Materiales:

- ✓ Solución fisiológica
- ✓ Gasa estéril
- ✓ Isodine

5.4. Registros Generados:

- ✓ Historia Clínica



PROTOCOLO DE HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA

Código: PT-GM-04

Fecha: Abril 2019

Versión: 1

Página 1 de 2

1. OBJETIVO

Detectar problemas anatómicos en vagina, cérvix y cavidad uterina que pudiesen disminuir tasa de embarazo, así como también diagnosticar patologías cervicales y/o uterinas que pudiesen afectar el adecuado desenvolvimiento de la técnica de fertilidad a utilizar.

2. ALCANCE

Al iniciar protocolo clínico de pareja, ya que es una prueba diagnóstica que forma parte del mismo, y culmina en el momento de su realización y emitir un diagnóstico clínico.

3. DEFINICIONES

Ciclo menstrual: El ciclo menstrual es el proceso que prepara al útero para el embarazo, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos

Endometritis: Es una inflamación o irritación del revestimiento del útero (el endometrio)

Protocolo de estudio de pareja: son exámenes médicos que se realizan en ambos para poder emitir un diagnóstico o causa de infertilidad

4. RESPONSABLES

- ✓ El Médico Tratante
- ✓ Enfermera

5. DESARROLLO

La **HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA** es un procedimiento clínico, que consiste en el estudio interior de vagina, canal endocervical y útero por medio de la visión directa: endoscopia. Se realiza con fines diagnósticos y/o de tratamiento, ya que permite corregir patologías cervicales o intrauterinas.

El histeroscopia consta de un sistema óptico y luminogenos transmitidas por fibras ópticas, el cual se encuentra conectado a una cámara para poder visualizar las imágenes en un monitor. Se realiza luego de la ausencia de menstruación, preferiblemente del día 6 al 13 del ciclo del ciclo menstrual.

Tiene una duración de 10 min. a 15 min aproximadamente. Y la recuperación de la paciente se realiza en 10 minutos.

5.1. Técnica Clínica

- ✓ La paciente acude entre el día 6 y 13 de su ciclo menstrual para realizar el estudio. Se le recuerda traer toalla higiénica. No tener relaciones sexuales tres días antes del examen. No utilizar óvulos ni duchas vaginales, tres días antes del examen.
- ✓ La paciente lee el consentimiento informado, aclara dudas con el medio y entrega documentación diligenciada.
- ✓ La enfermera le brinda la indumentaria necesaria para el procedimiento (bata).

- ✓ La enfermera asiste a la paciente hasta la sala de procedimientos donde es colocada en posición ginecológica sobre la camilla.
- ✓ El medico prepara el histeroscopio y utiliza solución fisiológica para la distensión del canal endocervical y cavidad uterina.
- ✓ El medico visualiza la cavidad y ostium tubaricos. De encontrarse sin patología, retira histeroscopio y finaliza el procedimiento.
- ✓ De encontrar alguna alteración anatómica, el medico indicara la realización de histeroscopia quirúrgica bajo sedación endovenosa o anestesia
- ✓ Se dejara registro de este procedimiento en la Historia Clínica de la paciente
- ✓ La paciente permanece en sala de procedimientos por 5 a 10 minutos en compañía de la enfermera.
- ✓ El medico entrega récipe con analgésicos, y antibiótico.

5.2. Sitio de Realización

- Sala de Procedimientos

5.3. Instrumental, Equipo Médico Quirúrgico, Materiales y Medicamentos

5.3.1. Instrumental y Equipos:

- Histeroscopia
- Fuente de Luz y de video
- Grabador de DVD

5.3.2. Materiales:

- Solución fisiológica
- Gasa estéril
- Sistema de presión para solución fisiológica

5.3.3. Registros Generados:

- Historia Clínica
- Grabación en DVD

1. INTRODUCCIÓN

Es un método diagnóstico realizado con transductor abdominal (pélvico) o transvaginal que nos permite la valoración de la forma, el tamaño y la estructura del útero, los ovarios, las trompas, el cuello uterino y el área pélvica.

La ecografía transvaginal es más utilizada que la vía transabdominal ya que por su mayor proximidad a los órganos pélvicos y por la alta resolución con la que cuenta el transductor con el que se realiza el examen nos permite obtener imágenes de muy buena calidad y de alta confiabilidad.

Este tipo de examen no requiere ningún tipo de preparación. Para la ecografía transvaginal se debe desocupar la vejiga y retirarse la ropa de la cintura para abajo incluyendo la ropa interior. Para su comodidad se le entregara una bata la cual deberá ser utilizada el tiempo que dure el examen.

El examen se realiza con la paciente en posición de examen ginecológico y colocando un transductor ecográfico dentro de la vagina (previa colocación de preservativo en el transductor). No se recomienda su realización en mujeres quienes no hayan iniciado actividad sexual. Es un examen completamente seguro e indoloro, tanto para pacientes embarazadas como no embarazadas que hoy en día hace parte de la rutina diagnóstica en medicina para la mujer. Su realización no implica aumento en el riesgo de sangrado o de infección. Algunas pacientes pueden referir dolor al momento de la realización del examen. Esta molestia debe correlacionarse con los síntomas de la paciente y con los hallazgos de la ecografía ya que es de gran utilidad diagnóstica.



2. PROTOCOLO

- ✓ Paciente llega con cita programada, se anuncia en la recepción con la enfermera y se le indica que debe pasar al consultorio, se presenta con el profesional de salud quien corrobora datos en historia clínica, la pasa al baño, donde ella debe retirarse ropa interior y se le proporciona la bata para paciente y posteriormente pasará a la sala de toma de ecografías.
- ✓ Paciente quien ingresa a sala de toma de ecografías con el profesional.
- ✓ Se registra en el ecógrafo el número de documento de identificación de la paciente, así como su nombre completo y fecha de nacimiento. Esta información queda grabada en las imágenes y mediciones realizadas con la fecha del procedimiento.
- ✓ Se explica a la paciente en qué consiste la ecografía transvaginal.
- ✓ Se procede a introducir el transductor transvaginal con gel inductor, previamente protegido con un preservativo estéril y se realiza un barrido de lado a lado en plano sagital.
- ✓ Se realizan planos según necesidad valorando:
 - a) Útero
 - b) Ovarios
 - c) Trompas uterinas (si son vistas)
 - d) Cuello uterino
 - e) Imágenes parauterinas
 - f) Asas intestinales vecinas
- ✓ Se describen hallazgos y se anota la opinión según los mismos en historia clínica.
- ✓ Dichos resultados son entregados a la paciente con nombre y firma del médico tratante.

3. BIBLIOGRAFIA:

- Rumak
- Bajo Arenas
- Verghella Vincenzo. Evidence Based Guidelines.

JOSE PABLO SAFFON

(+57) 316 464 7411 - Jsaffon@gmail.com - <https://www.linkedin.com/in/josepablosaffon/>
Bogotá- Colombia.

PERFIL PROFESIONAL

MBA Servicios de Salud, Máster en salud sexual y Médico Cirujano bilingüe. Con experiencia de más de 12 años desarrollando proyectos empresariales enfocados en salud mediante la planificación e implementación de indicadores. Orientado al direccionamiento de equipos y desarrollo de planes estratégicos. Interesado en diseñar estrategias de alto impacto en compañías del sector salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Máster of Science: Fellow of The European Committee of Sexual Medicine

Union Européenne Des Médecins Spécialites UEMS - Lisboa, Portugal 2016

Gerencia Estratégica De Mercadeo: Marketing

Universidad De Los Andes – Bogotá 2011

MBA: Master en administración y dirección de servicios de salud.

Universitat Pompeu Fabra / Fundación Gaspar Casal. - Madrid / Barcelona. España 2010

M.D.: Médico Y Cirujano

Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá 2005

EXPERIENCIA ACADÉMICA

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Invitado especial para la asignatura marketing para el sector salud, para la Maestría de administración en salud.

Enero 2018 - actualidad.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN ELEXIAL

Fundador, investigador principal del primer grupo de investigación en Colombia dedicado a la salud sexual masculina.

Enero 2017 - Oct 2020.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ

Profesor diplomado de actualización de sexología clínica.

Nov 2014 - Nov 2015.

FUNDACIÓN GASPAR CASAL

Investigador Junior

Enero 2007 - Febrero 2008.

EXPERIENCIA LABORAL

NOVAFEM SAS

Chief Executive Officer - Colombia.

Noviembre 2020 – Actualmente

- Reestructurar la estrategia financiera de la compañía.
- Evaluar el plan de marketing y optimizarlo.
- Diseñar estrategias orientadas a generar una rentabilidad sobre las ventas del 15%.

- Implementar plan de expansión de la operación a tres ciudades y creación de alianzas y convenios con entidades europeas para turismo médico.
- Garantizar el cumplimiento de ventas por 250 millones COP/ més.
- Diseñar el modelo de atención de seguimiento de embarazo, mediante el acompañamiento continuo a pacientes hasta el parto.
- Implementar la metodología OKR con el fin de determinar los objetivos y metas de los colaboradores incrementando la productividad de cada una de las áreas de la entidad.

BOSTON MEDICAL GROUP

Chief Executive Officer Sudamérica Hispana- Colombia, Perú, Ecuador y Argentina

Abril 2017 – Octubre 2020

- Liderar la apertura del negocio en Perú logrando ventas anuales de más de 1 millón de dólares con un ROI sobre las ventas del 12%, presencia en 4 ciudades del país con 7 clínicas en un periodo de 5 años.
- Direccionar un equipo de 170 personas a nivel regional, orientados al cumplimiento de indicadores y crecimiento del negocio.
- Garantizar el cumplimiento de ventas regional de USD 450.000 / mes.
- Gestionar el posicionamiento en Ecuador logrando ventas anuales de 480 mil dólares en 2 años, con presencia en las dos principales ciudades del país.
- Diseñar y poner en marcha el plan de marketing para Sudamérica hispana.
- Realizar seguimiento y control a la operación de Argentina logrando en 1 año cambiar la situación financiera, administrativa y legal de la empresa.
- Diseñar y desarrollar un dispositivo médico para el control de la eyaculación precoz en alianza con un grupo de ingenieros de UCL University College of London.

BOSTON MEDICAL GROUP

Director general Colombia y Perú

Marzo 2009- febrero 2017

- Inicio del proyecto de Boston medical group en Colombia desde cero, logrando en 8 años la expansión de la institución a 14 clínicas en Colombia, 7 en Perú y 2 en Ecuador.
- Ventas anuales superiores a los 3 millones de dólares, con una rentabilidad sobre las ventas superior al 14%.
- Diseño y puesta en marcha del plan de marketing de Boston medical Group desde cero, logrando en 8 años un top of mind de la marca como el lugar en Colombia para tratar las disfunciones sexuales masculinas.
- Diseño e implementación del plan estratégico y expansión en Colombia y Perú.
- Contratación del equipo de trabajo.

BOSTON MEDICAL GROUP

Médico Asistencial - Madrid España

Marzo 2007 – Enero 2008

MIEMBRO JUNTAS DIRECTIVAS Y ASESORÍAS

ENTREPRENEURS ORGANIZATION EO

Miembro de la Junta Directiva

Junio 2020 – Actualmente

- Introducir nuevos miembros a la organización y presentarlos con los demás miembros.
- Diseñar un plan de fidelización para retener miembros actuales.
- Participar activamente en la toma de decisiones del equipo de trabajo.
- Implementar el seguimiento con navegadores orientado a detectar similitudes y afinidad entre los nuevos miembros e integrantes Senior y generar sinergias.

ORGANIZACIÓN MANUELA

Miembro de la Junta directiva

Enero 2005 - Diciembre 2013

CERTIFICACIONES Y AFILIACIONES

- Fellow of the European committee of sexual medicine – Febrero 2018
- Certificación en aplicación de ondas de choque. –Septiembre 2014
- Miembro international society of sexual medicine ISSM - Enero 2015
- Miembro European Society of sexual medicine ESSM - Nov 2016

LOGROS Y PUBLICACIONES

- Saffon Cuartas JP, Sandoval-Salinas C, Martínez JM, Corredor HA. Treatment of Priapism Secondary to Drugs for Erectile Dysfunction. *Adv Urol.* 2019 Aug 22; 2019:6214921. doi: 10.1155/2019/6214921. PMID: 31534452; PMCID: PMC6724441.
- Sandoval-Salinas C, Saffon JP, Corredor HA. Quality of Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Erectile Dysfunction: A Systematic Review. *J Sex Med.* 2020 Apr; 17(4):678-687. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.12.023. Epub 2020 Jan 27. PMID: 32001203.
- Uribe OL, Sandoval-Salinas C, Corredor HA, Martínez JM, Saffon JP. Transcutaneous electric nerve stimulation to treat patients with premature ejaculation: phase II clinical trial. *Int J Impot Res.* 2020 Jul; 32(4):434-439. doi: 10.1038/s41443-019-0196-x. Epub 2019 Sep 24. PMID: 31551577.
- Ayala HAC, Saffon Cuartas JP, Cleves DC. Impact on the Quality of Erections after Completing a Low-Intensity Extracorporeal Shock Wave Treatment Cycle on a Group of 710 Patients. *Adv Urol.* 2017; 2017:1843687. doi:10.1155/2017/1843687. Epub 2017 Dec 21. PMID: 29430250; PMCID: PMC5752979.
- José Pablo Saffon, Principales disfunciones sexuales femeninas, KS OmniScriptum Publishing, 01-06-2020, ISBN 978-613-9-43355-1

MENCIONES Y PARTICIPACIÓN DE CONGRESOS.

- Congreso Latinoamericano de ondas de choque, Congreso Ámbito Virtual, realizado en Bogota - Tratamiento de las disfunciones sexuales con ondas de choque focales de baja intensidad, Ponencia.
- World meeting on sexual medicine Tipo de evento: Congreso Ámbito: Internacional Realizado en Lisboa - Comparison of two low-intensity ESWT protocols in patients with erectile dysfunction - Ponencia.
- World meeting on sexual medicine Tipo de evento: Congreso Ámbito: Internacional Realizado en Lisboa - Frequency of priapism and characterization of its management in patients with erectile dysfunction treatment - Ponencia.
- XXVII Congreso Colombiano de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Tipo de evento: Congreso Ámbito: Nacional Realizado en Cartagena de Indias

- 21st Congress of the European Society for Sexual Medicine Tipo de evento: Congreso Ámbito Internacional Realizado el:2019-02-14 00:00:00.0, 2019-02-16 00:00:00.0 en Ljubljana - Eslovenia.
- 23rd Congress of the World Association for Sexual Health Tipo de evento: Congreso Ámbito: Internacional Realizado el:2017-05-28 00:00:00.0, 2017-05-31 00:00:00.0 en Praga - praga Effectiveness of shock wave therapy: implementation of a soft wide focus applicator in patients with erectile dysfunction Presentación - Póster y Impact on the quality of erections after completing 5 sessions of low-intensity extracorporeal shock wave treatment Tipo de producto:Demás trabajos - Demás trabajos -Ponencia - Póster.
- IV Congreso Internacional Salud Sexual y Reproductiva Tipo de evento: Congreso Ámbito: Internacional Realizado en Cusco.
- Top Doc: Disfunción Eréctil, Fecha de publicación 1 ene. 2015 Descripción de la publicación Revista MedLife Ed. 01-2015.
- 500 líderes empresariales de Colombia. Fecha del reconocimiento abr. 2012 Entidad emisora de reconocimiento. La Nota Económica 2012. Descripción del reconocimiento “Líderes empresariales”.

(+57) 316 464 7411 - Jsaffon@gmail.com - <https://www.linkedin.com/in/josepablosaffon/>
Bogotá

Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Ponente: Marcela Adriana Castillo

E. S. D.

Re: Proceso Verbal de Menor Cuantía
Demandante: Boston Medical Group de Colombia S.A.S.
Demandado: José Pablo Saffón Cuartas
Expediente: 11001 40 03 035 2022 00063 00

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

JUAN FELIPE ACOSTA SÁNCHEZ, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C, identificado civil y profesionalmente como aparece bajo la firma, como apoderado de **JOSÉ PABLO SAFFÓN** (según poder adjunto – Anexo 1), mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía N.º 75.094.523; presenta contestación a la demanda, en los términos del artículo 96 del Código General del Proceso (en adelante “CGP”).

1. OPORTUNIDAD PROCESAL

Mediante Auto del 3 de febrero de 2022, notificado en el estado del 4 de febrero de 2022, se admitió la demanda presentada por **BOSTON MEDIAL GROUP COLOMBIA S.A.S.** (en adelante “BMG”).

Según lo dispuesto en el párrafo del artículo 8 del Decreto 806 de 2020,¹ la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.

En la medida que la demanda y sus anexos fueron enviados mediante correo electrónico del 9 de marzo del 2022, los dos (2) días de traslado, que dispone el párrafo del artículo 9 del Decreto 806 de 2020, comenzaron a correr el 10 de 2022 y se extienden hasta el 11 de marzo

¹ Decreto 806 del 4 de junio de 2020. Artículo 8. Notificaciones personales.

de 2022. En consecuencia, el término de veinte (20) días contemplado en el artículo 369 del CGP comenzó a correr el 14 de marzo de 2022 y se extiende hasta el 18 de abril de 2022.²

2. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS

2.1. El hecho 1 es cierto. De acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido el 24 de enero de 2022 por la Cámara de Comercio de Bogotá, BMG inscribió su matrícula mercantil el 29 de mayo de 2009.

2.2. El hecho 2 es cierto. El objeto social descrito en la demanda concuerda con el señalado en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido el 24 de enero de 2022 por la Cámara de Comercio de Bogotá.

2.3. El hecho 3 no es cierto de la manera en que se afirma. El giro ordinario de los negocios de BMG se enfoca en la prestación de servicios médicos encaminados a la salud sexual masculina, no se dedica a la reproducción. Tal como se puede evidenciar en las páginas web³ de Boston Medical Group en Colombia, España, Estados Unidos, México, entre otras.

2.4. El hecho 4 es cierto.

2.5. El hecho 5 no es cierto de la manera en que está escrito. Es cierto que las sociedades fueron constituidas, y los datos sobre sus representantes legales y las fechas se demuestran con el certificado de existencia y representación que expiden las cámaras de comercio en administración del registro mercantil. No obstante, el giro ordinario de los negocios de FEMCLINIC se encuentra enfocado en la salud sexual⁴ (no reproductiva) de la mujer; como bien se indica en su nombre, es una clínica femenina. Por lo tanto, no compite ni ha competido con BMG. Es más, lo que no menciona el extremo activo es que el Dr. JOSÉ PABLO SAFFÓN es autoridad en salud sexual femenina, con más de 15 años de experiencia de trayectoria profesional y diferentes publicaciones en el campo académico.

² Vacancia Judicial de Semana Santa del 2022, del 9 al 17 de abril de 2022.

³ Ver: [Dudas sobre Salud Sexual | BMG Colombia \(bostonmedical.com.co\)](#); [Líder en Salud Sexual Masculina | Boston Medical Group España](#); [Conditions We Treat | Boston Medical Center \(bmc.org\)](#); [Boston Medical Group | Boston Medical Group México es la clínica líder a nivel mundial en salud sexual masculina. En los últimos años, el número de pacientes jóvenes con disfunciones sexuales.](#)

⁴ Definición de “Salud Sexual” de la Organización Mundial de la Salud (2006): “(...) un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”

Las partes eran plenamente conscientes de que tales actividades no entraban en conflicto con BMG, cuyo enfoque era la salud sexual masculina exclusivamente.

2.6. El hecho 6 es cierto. JOSÉ PABLO SAFFÓN es titular de la marca “FEMCLINIC” (mixta) para distinguir productos comprendidos en la clase 5 y servicios en la clase 44 de la Clasificación de Niza, otorgado mediante Resolución N.º 38607 del 3 de julio de 2017, de acuerdo con el Certificado de Registro de Signo Distintivo N.º 571859.⁵ El registro fue solicitado el 27 de diciembre de 2016 ante la Superintendencia de Industria y Comercio. Sobre este hecho es importante resaltar que el registro es público y se hizo sin clandestinidad, lo que demuestra que no tenía propósitos espurios. Por el contrario, sí demuestra que para la época en que se realizó el registro BMG conocía de su existencia, ya que las solicitudes de registro de marca se publican en una gaceta de propiedad industrial, en este caso la 783, y BMG no presentó oposición. La mala fe o la conducta anticompetitiva que señala en su demanda, podía ser alegada como base de la oposición, como lo dispone el artículo 137 y como lo señala el artículo 172 de la Decisión 486. No obstante, no lo hizo, eso hace que este acto administrativo de concesión de marca tenga sus efectos, y se considere legal y legítimo hasta que no sea anulado por la jurisdicción contenciosa.

2.7. El hecho 7 no es cierto de la manera en que se plantea. En primer lugar, la información relativa a FEMCLINIC se obtuvo a partir del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. No sobra resaltar que el registro mercantil ante la cámara de comercio del domicilio social es una formalidad exigida por ley⁶ que tiene por finalidad la publicidad mercantil de las actuaciones, como la constitución de la sociedad, para otorgar seguridad jurídica a terceros.⁷ En segundo lugar, de igual manera, el procedimiento de solicitud de registro de una marca está regido por el principio de publicidad, a través de la publicación de las solicitudes en la Gaceta de Propiedad Industrial, el cual es un medio de difusión que tiene por objetivo dar a conocer esta información a terceros.

En todo caso, no es cierto que **JOSÉ PABLO SAFFÓN** iniciara actividades de competencia pues, como bien se resaltó en la respuesta al hecho 5, FEMCLINIC desarrolla actividades

⁵ Oficina Virtual de Propiedad Industrial (SIPI): <http://sipi.sic.gov.co> (6.04.2022)

⁶ Código de Comercio. Artículo 28. Numeral 9.

⁷ Reyes Villamizar, Francisco. *Derecho Societario*, tomo 1, Cuarta edición, Editorial Temis, Bogotá – Colombia 2020, pg., 2018: “La inscripción consiste en registrar ante la cámara de comercio del domicilio social los actos, contratos y documentos respecto de los cuales la ley exige esa formalidad. Este registro tiene como finalidad la publicidad mercantil de tales actuaciones y la de darles la seguridad jurídica a los terceros.”

enfocada en la salud sexual de la mujer, los especialistas que trabajan en FEMCLINIC son ginecólogos únicamente a diferencia de BMG donde solo hay médicos generales y urólogos. Por lo que no tiene ninguna relación con los “negocios de BMG que se encuentran enfocados en la prestación de servicios médicos encaminados a la salud sexual” (hecho 4 de la demanda).

2.8. El hecho 8 es parcialmente cierto. Es cierto en la medida que la información sobre la sociedad **NOVAFEM S.A.S.** (en adelante “NOVAFEM”) es acorde a la descrita en el Certificado de Existencia y Representación Legal, del 30 de noviembre de 2021, y el certificado histórico de la sociedad NOVAFEM, expedidos por la Cámara de Comercio de Bogotá.

2.9. El hecho 9 es cierto.

2.10. El hecho 10 no es cierto de la manera en que está planteado por BMG, en la medida que lo afirmado no es un hecho. Reiteramos las razones señaladas en la respuesta al **hecho 7.** NOVAFEM, a diferencia de BMG, se dedica solo a tratamientos de fertilidad cuyo enfoque se da exclusivamente a ayudar las personas que no pueden tener hijos, es decir, son infértiles.⁸ Nada tiene que ver con la salud sexual masculina, debiendo ser diferenciada en medicina la salud sexual de la salud reproductiva pues se trata de especialidades completamente diferentes; mientras en salud sexual masculina solo tratan disfunción eréctil, eyaculación precoz, bajo deseo sexual del hombre y curvatura del pene, como explícitamente lo afirma BMG en las páginas web⁹ de sus distintos consultorios alrededor del mundo, en NOVAFEM se hacen tratamientos encaminados en la formación de embriones y futuros bebés.

Por lo cual, la autorización que se señala no solo no era necesaria, sino que hubiera sido absurda porque el Dr. SAFFÓN ya era una autoridad en salud sexual femenina y se trata de una especialidad totalmente diferente a las desarrolladas en el negocio del BMG.

2.11. El hecho 11 parcialmente cierto. Es cierto en la medida que NOVAFEM tuvo una sede ubicada en el Edificio Porto Azul en Barranquilla. El servicio prestado tenía por objetivo

⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11 revisión (CIE-11). Ginebra, Suiza. OMS, 2018: “La esterilidad o infertilidad es un trastorno del aparato reproductivo (masculino o femenino) consistente en la incapacidad para lograr el embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección.”

⁹ Ver: [Dudas sobre Salud Sexual | BMG Colombia \(bostonmedical.com.co\)](#); [Líder en Salud Sexual Masculina | Boston Medical Group España](#); [Conditions We Treat | Boston Medical Center \(bmc.org\)](#); [Boston Medical Group | Boston Medical Group México es la clínica líder a nivel mundial en salud sexual masculina. En los últimos años, el número de pacientes jóvenes con disfunciones sexuales.](#)

evaluar las parejas con dificultades para tener hijos, las cuales eran atendidas por un ginecólogo. No obstante, el consultorio dejó de funcionar antes de marzo de 2020, periodo anterior al enmarcado en el acuerdo de no competencia del Contrato. Asimismo, **no es cierto** que FEMCLINIC tuviera una sede ubicada en el mismo edificio que BMG.

Por otra parte, **no es cierto** que NOVAFEM o FEMCLINIC instalaran sedes en los edificios donde estaba ubicada BMG en las ciudades de Cali y Pereira. Además, entre los documentos aportados con la demanda no existe prueba que soporte lo señalado más allá de la simple manifestación de BMG.

2.12. El hecho 12 no es cierto. No nos consta lo planteado por BMG, en la medida que lo afirmado no es un hecho. La relación de JOSÉ PABLO SAFFÓN con FEMCLINIC y NOVAFEM se limita a que nuestro representado ha sido accionista de las mismas, sin haber sido designado en algún cargo de gerencia, dirección o administración de las empresas, ni participa en la toma de decisiones comerciales en la ejecución de su objeto social. Además, entre los documentos aportados con la demanda no existe prueba que soporte lo señalado más allá de la simple manifestación de BMG.

2.13. El hecho 13 es cierto.

2.14. El hecho 14 no es cierto, dado que la publicidad de **FEMCLINIC** estaba claramente dirigida a un público y consumidor determinado, la mujer. En ese sentido, la publicidad no es idéntica ni persigue los mismos fines que la de BMG, pues la demandante por política propia y alcance legal no atiende ni presta servicios médicos encaminados a la salud sexual femenina y tampoco en la reproductiva femenina.

2.15. El hecho 15 es cierto.

2.16. El hecho 16 no es cierto. No es cierto que FEMCLINIC contratara al proveedor **FITO MEDICS S.A.S.** (en adelante “FITO MEDICS”) para que le suministrara el mismo suplemento. Es preciso aclarar que ni NOVAFEM ni FEMCLINIC tienen o han tenido algún tipo de relación con FITO MEDICS para el suministro de *L-Arginina*, ni sustancias similares. En los documentos aportados con la demanda no existe prueba que acredite dicha afirmación más allá de la simple manifestación de BMG.

2.17. El **hecho 17** es **cierto**.

2.18. El **hecho 18 no nos consta** de la manera en que está planteado por BMG, en la medida que lo afirmado no es un hecho. **No nos consta** que la sociedad **ALO GLOBAL SERVICES** (en adelante “ALO GLOBAL”) se comunicara con el gerente de servicio al cliente y IT de BMG y no es un hecho que nuestra representada deba conocer.

Ni NOVAFEM ni FEMCLINIC tienen o han tenido algún tipo de relación comercial con ALO GLOBAL. Además, entre los documentos aportados con la demanda no existe prueba que soporte lo señalado más allá de la simple manifestación de BMG.

2.19. El **hecho 19** es **cierto**.

2.20. El **hecho 20** es **cierto**. En este punto es importante mencionar que los contadores son personal calificado de confianza, que manejan los números sociales, y para la época resultaba sumamente normal que si una contadora se consideraba buena profesional prestar servicios para más de un cliente. Asimismo, se debe aclarar que para ese momento la señora Cruz no trabajaba como contadora de BMG sino como administradora.

2.21. El **hecho 21** es **cierto**, pero el señor **LÓPEZ PERALTA** es una autoridad internacional en psicología sexual, un profesional independiente que puede prestar servicios a diferentes entidades y que no tenía una relación de competencia. Sin embargo, es importante precisar que el señor **EZEQUIEL LÓPEZ PERALTA** no tuvo un vínculo laboral con BMG, pues se desempeñó como contratista independiente en un lapso de tiempo determinado; incluso dejó de prestar sus servicios para BMG antes de que se firmara el Contrato. En FEMCLINIC no tuvo funciones como psicólogo, se desempeñó como asesor para la creación y diseño de los manuales de atención en salud sexual de la mujer.

2.22. El **hecho 22** es **parcialmente cierto**. Es cierto que la señora **GISELA EDITH GÓMEZ CHAUX** prestó sus servicios profesionales de asesoría a FEMCLINIC. No obstante, **no es cierto** que prestara sus servicios mediante contrato laboral, se contrató por prestación de servicios sujeto a la condición de que sólo podría trabajar en sus tiempos libres.

2.23. El **hecho 23** es **parcialmente cierto**. Es cierto en la medida que se contrató a la señora **MERLENY RAMÍREZ**; no obstante, la señora Ramírez se desempeñó como

revisora fiscal de NOVAFEM. Al respecto, es importante resaltar que se trata de actividades diferentes y, en gran medida, incompatibles.

El contador¹⁰ debe llevar la contabilidad de la empresa, revisar estados financieros y demás actividades propias de su profesión. Por su parte, la revisoría fiscal (de acuerdo con los artículos 203 al 207 del Código de Comercio) si bien es ejercida por contador, tiene por finalidad dictaminar sobre los estados financieros y sobre la observancia de la ley en la elaboración y preparación de la contabilidad, elaborados por un tercero.

Por otro lado, su contratación se fundamentó en sus conocimientos profesionales y académicos, por lo que en ningún momento se le entregó o se le ha exigido la entrega de información confidencial o privilegiada a la que hubiera podido tener acceso en virtud de su cargo en BMG.

2.24. El hecho 24 es cierto.

2.25. El hecho 25 es cierto. Su contratación se fundamentó en sus conocimientos profesionales y académicos, por lo que en ningún momento se le entregó o se le ha exigido la entrega de información confidencial o privilegiada a la que hubiera podido tener acceso en virtud de su cargo en BMG.

2.26. El hecho 26 es cierto.

2.27. El hecho 27 es parcialmente cierto. Es cierto, en la medida que el señor **JUAN CARLOS CALLE** prestaba servicios como director de mercadeo de BMG. No obstante, **no es cierto** que el señor Calle colaborara con la revisión de propuestas publicitarias o realizara trabajos para FEMCLINIC. Entre los documentos aportados con la demanda no existe prueba que soporte lo señalado más allá de la simple manifestación de BMG.

2.28. El hecho 28 es cierto.

¹⁰ Ley 43 de 1990. Artículo 1 – Del contador público: “Se entiende por Contador Público la persona natural que, mediante la inscripción que acredite su competencia profesional en los términos de la presente Ley, está facultada para dar fe pública de hechos propios del ámbito de su profesión, dictaminar sobre estados financieros, y realizar las demás actividades relacionadas con la ciencia contable en general (...)”

2.29. El **hecho 29** es **parcialmente cierto**. Es cierto en la medida que la señora **MARCELA TALERO** prestó sus servicios profesionales en una ocasión a **EQUIPOS Y SERVICIOS MÉDICOS S.A.S.** (en adelante “**ESMÉDICOS**”) para la elaboración de bocetos. No obstante, es importante resaltar que no eran prestaciones frecuentes, el trabajo fue realizado en su tiempo libre y recibió una remuneración por prestación de servicios.

2.30. El **hecho 30** es **parcialmente cierto**. Es cierto en la medida que la sociedad **ESMÉDICOS** contrató a la señora **LISBETH RODRÍGUEZ**. No obstante, **no es cierto** que prestara sus servicios desde las instalaciones de la BMG. Entre los documentos aportados con la demanda no existe prueba que soporte lo señalado más allá de la simple manifestación de BMG.

En todo caso, las afirmaciones realizadas en el hecho son contradictorias en la medida que primero se señala que el demandado, **JOSÉ PABLO SAFFÓN**, contrató a “título personal” a la señora **LISBETH RODRÍGUEZ**; sin embargo, a reglón seguido señala que fue contratada como administradora de **ESMÉDICA**. Como consta en el contrato aportado como prueba documental, el empleador es **ESMÉDICOS**, **JOSÉ PABLO SAFFÓN** firmó como representante legal de la sociedad.

2.31. El **hecho 31** **no es cierto**. Nuestro representado no le dio acceso a la señora **LISBETH RODRÍGUEZ** a la información confidencial o los recursos de BMG. Se trata de una simple manifestación de la demandante pues no se aportaron pruebas que permitan afirmar dichas alegaciones.

2.32. El **hecho 32** no es cierto de la manera en que está planteado. Después de discusiones internas entre el Dr. Saffón y el accionista mayoritario beneficiario final de BMG; BMG redactó integralmente el contrato de transacción y citó al Dr. Saffón para firmarlo, donde le señaló que debía firmar el contrato de transacción anotada.

2.33. El **hecho 33** **no es cierto**. En primer lugar, se debe advertir que no se trata de un hecho sino de una apreciación del demandante. En cualquier caso, el señor **EDGAR ALLAN HENNINGS**, gerente general suplente de BMG, tenía conocimiento de las actuaciones de **JOSÉ PABLO SAFFÓN**, quien en ningún momento se opuso a esta situación, pues estas no fueron realizadas en secreto.

Al respecto, es importante señalar que el señor **EDGAR ALLAN HENNINGS** es el fundador y presidente de la multinacional Boston Medical Group, con sede en Londres, Inglaterra; quien se ha desempeñado en dicho cargo durante los últimos 25 años. El señor HENNINGS supervisa de manera directa cada uno de los negocios del Boston Medical Group, manteniendo contacto directo con los gerentes en las distintas sedes de la compañía.

2.34. El **hecho 34** es **cierto**.

2.35. El **hecho 35** es **cierto**.

2.36. El **hecho 36** es **cierto**. Sin embargo, es importante resaltar que, a la fecha, BMG no ha cumplido con el pago de los USD 25.000 a favor de JOSÉ PABLO SAFFÓN, correspondientes a lo acordado por la finalización del “Periodo Restrictivo” y exigibles desde el 28 de octubre de 2021.

2.37. El **hecho 37** es **cierto**. Al respecto, resaltamos que, a la fecha, BMG no ha cumplido con el pago de los USD 25.000 a favor de JOSÉ PABLO SAFFÓN, correspondientes a lo acordado por la finalización del “Periodo Restrictivo” y exigibles desde el 28 de octubre de 2021.

2.38. El **hecho 38** es **parcialmente cierto**. Es cierto en la medida que BMG pagó la suma de USD 25.000 correspondientes a un anticipo del 50% del valor de la compensación económica bruta acordada en el Contrato de Terminación y Transacción (en adelante el “CONTRATO”), firmado por BMG, mediante su representante legal para aquella época EDGAR ALLAN HENNINGS, y JOSÉ PABLO SAFFÓN.

No obstante, **no es cierto** que: (i) se hayan ejecutado actos de competencia indebidos; y, (ii) que BMG no tuviera conocimiento pues, reiteramos, EDGAR ALLAN HENNINGS y los demás miembros de BMG conocían de la situación y nunca se opusieron a esta.

2.39. El **hecho 39** es **cierto**. Se trata de una transcripción literal del Contrato.

2.40. El **hecho 40** es **cierto**. Se trata de una transcripción literal del Contrato.

2.41. El hecho 41 no es cierto. Nuestro representado en ningún momento ha incumplido el Contrato en la medida que: (i) JOSÉ PABLO SAFFÓN no contactó directamente a clientes de BMG para ofrecer servicios que se consideran de competencia, en todo momento ha buscado su propia cliente; además, se debe tener en cuenta que los servicios que pudieran ofrecer las empresas en el mercado son totalmente diferentes a los ofrecidos por BMG; (ii) la restricción de competencia se refiere a un impedimento para realizar actividades económicas de un mercado definido. Dictar una conferencia contratada por un laboratorio clínico corresponde a una actividad netamente académica, que no se desarrolló en el marco de una actividad comercial impulsada por nuestro representado o en la que se ofrecieran servicios que compitan con el negocio de BMG; y, (iii) se contactó al Country Manager para Ecuador de BMG, con el fin de solicitar información sobre medicamentos para la estimulación del útero de las mujeres, a partir de necesidades particulares de NOVAFEM. En aquel momento, sólo se preguntó acerca del medicamento mencionado para la estimulación endometrial pero en ningún momento se obtuvo información alguna.

2.42. El hecho 42 no es cierto. La situación previa a la firma del Contrato era conocida por el señor EDGAR ALLAN HENNINGS y por los demás miembros de BMG, quienes en ningún momento se opusieron a esta situación. De hecho, en varias ocasiones se trató abiertamente sin que esto constituyera un conflicto respecto de las labores desempeñadas por nuestro representado en BMG. Es importante mencionar que BMG es una persona jurídica profesional, que cuenta con el respaldo de una empresa global con más de 25 años de experiencia comercial en distintos países. Además, el señor EDGAR ALLAN HENNINGS es un abogado titulado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, con un MBA de la Universidad de Navarra de España y una maestría en leyes de la Universidad de Harvard en Boston, Massachusetts, quien para la época contó con la asesoría de una de las firmas de abogados más importantes del país.

Contrario a lo afirmado por la demandante en este hecho, no se trató de una negociación en la cual BMG desconociera de la situación o se encontrara en desventaja. BMG y sus representantes tenían mayor control sobre las estipulaciones y la redacción del acuerdo propuesto al Dr. SAFFÓN quien, si bien es un profesional de la salud, no cuenta con la basta experiencia legal del señor HENNINGS o sus representantes legales en Colombia.

Es importante precisar que, en 2020, nuestra representada fue citada por el señor HENNINGS en un apartamento alquilado por él durante una visita a Colombia. El Dr. SAFFÓN asistió sin saber que se trataba de una reunión para terminar el vínculo laboral con BMG. En el

apartamento se encontraba el señor HENNINGS con su abogada quien, contado con que el Dr. SAFFÓN se presentaría sin abogado ni preparación alguna, impuso los términos de la terminación del vínculo laboral señalando que de no llegar a un acuerdo procederían con un despido el cual quedaría registrado en su hoja de vida y con las acciones legales que consideraran en su contra.

Ante esta situación, y con el ánimo de llegar a un acuerdo que evitara conflictos entre las partes, el Dr. SAFFÓN aceptó los términos propuestos señalando a ambos que continuaría trabajando en NOVAFEM, empresa que ya era conocida por EDGAR ALLAN HENNINGS, y en una empresa dedicada a los servicios de salud sexual femenina. El señor HENNINGS no sólo estuvo de acuerdo con esto, además, le mencionó al Dr. SAFFÓN que podría dedicarse a temas de salud sexual masculina de manera directa en su consultorio.

El Contrato fue redactado por la abogada del señor HENNINGS y firmado por las partes el mismo día bajo el entendido que JOSÉ PABLO SAFFÓN se comprometía a no competir contra BMG por un año y, a cambio, BMG: (i) renunciaba a cualquier tipo de acción legal en su contra; (ii) otorgando una compensación equivalente a USD 50.000, que sería pagada en 2 cuotas; y, (iii) autorizando al Dr. SAFFÓN a trabajar en temas de salud sexual femenina, en la empresa NOVAFEM, en salud reproductiva y, si quería, realizar consulta en temas de salud sexual masculina siempre que no fuera en una empresa.

Así las cosas, BMG se obligó a realizar los pagos incluidos en el Contrato con pleno conocimiento de la existencia de las empresas NOVAFEM y FEMCLINIC; lo cual, contrario a lo afirmado en la demanda, tiene sentido pues limitaron el periodo de no competencia al año **siguiente** a la firma del Contrato, excluyendo la posibilidad de que el Dr. SAFFÓN se vinculara a empresas competidoras o montara un nuevo negocio enfocado en las especialidades de BMG.

En definitiva, BMG (i) convocó al Dr. SAFFÓN sin previa notificación de sus intenciones de terminar la relación laboral; (ii) le presentó un acuerdo sin darle la posibilidad de negociar sus términos; (iii) presionó para que fuera firmado el mismo día; (iv) aceptó que JOSÉ PABLO SAFFÓN podría continuar sus actividades profesionales relacionadas con salud sexual femenina y salud reproductiva, manteniendo en todo momento control sobre el acuerdo y su ejecución, por lo que ahora no puede pretender afirmar haber suscrito la terminación de vínculo laboral con uno de sus exempleados más importantes desconociendo la realidad de los hechos que llevaron a la conclusión de dicho acuerdo.

2.43. El hecho 43 es cierto.

2.44. El hecho 44 es cierto. Al respecto se explicó a BMG las razones por las cuales NOVAFEM y FEMCLINIC no resultan ser competidoras de BMG, puesto que prestan servicios diferentes que se dirigen a públicos distintos, no sustituibles entre sí, por lo que no tienen potencial de afectar el desarrollo de los negocios de BMG. Además, se resaltó que las actuaciones adelantadas por BMG desconocen las obligaciones contractuales e impiden la normal participación de JOSÉ PABLO SAFFÓN en el mercado colombiano.

2.45. El hecho 45 es cierto.

3. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 96 del CGP, nos pronunciamos, de manera expresa y concreta, sobre las pretensiones de la siguiente manera:

Frente a las pretensiones principales

Pretensiones declarativas

3.1. Frente a la pretensión primera principal, nos oponemos en la medida que: (i) no es cierto que BMG no tuviera conocimiento de la situación, por el contrario, EDGAR ALLAN HENNINGS estaba al tanto al igual que los demás miembros de BMG, y en ningún momento previo a la celebración del Contrato se opusieron; (ii) nuestra representada no ha incumplido los términos del Contrato, especialmente aquellos relativos al cumplimiento de la cláusula de no competencia.

3.2. Frente a la pretensión segunda principal, nos oponemos en la medida que en ningún momento se ha incumplido la cláusula de no competencia del Contrato. Razón por la cual el pago del anticipo correspondiente al 50% del valor de la compensación económica es una contraprestación contractual válida que BGM debía pagar a JOSÉ PABLO SAFFÓN.

3.3. Frente a la pretensión tercera principal, nos oponemos en la medida que el Contrato no adolece de vicio alguno, por lo que su estipulación gozan de plena validez y deben ser cumplidas en los términos contractuales pactados.

Pretensiones de condena

3.4. Frente a la pretensión primera de condena, nos oponemos en la medida que el Contrato no adolece de vicio alguno, por lo cual nuestra representada no está obligada a restituir la suma correspondiente al pago del anticipo correspondiente al 50% del valor de la compensación económica.

Frente al primer grupo de pretensiones subsidiarias

Pretensiones declarativas

3.5. Frente a la pretensión primera subsidiaria, nos oponemos como quiera que no se presentó dolo incidental por parte de nuestra representada ya que el señor EDGAR ALLAN HENNINGS estaba al tanto al igual que los demás miembros de BMG, sin manifestar oposición alguna, de modo que nunca existió un error o engaño sobre las condiciones del negocio jurídico celebrado.

3.6. Frente a la pretensión segunda subsidiaria, nos oponemos en la medida que durante la negociación y celebración del negocio jurídico no se presentó dolo incidental, por lo cual nuestra representada no está obligada a restituir la suma correspondiente al pago del anticipo correspondiente al 50% del valor de la compensación económica.

3.7. Frente a la pretensión tercera subsidiaria, nos oponemos en la medida que el Contrato no presenta dolo incidental, por lo cual sus estipulaciones son validas y BMG debe proceder a realizar el pago de USD 25.000 en favor de JOSÉ PABLO SAFFÓN, correspondiente a lo acordado por la finalización del “Periodo Restrictivo”, exigible desde el 28 de octubre de 2021.

Pretensiones de condena

3.8. Frente a la pretensión primera de condena subsidiaria, nos oponemos en la medida que el Contrato no adolece de vicio alguno, por lo cual nuestra representada no está obligada a restituir la suma correspondiente al pago del anticipo correspondiente al 50% del valor de la compensación económica.

Frente al primer grupo de pretensiones subsidiarias

Declarativas

3.9. Frente a la pretensión primera subsidiaria del segundo grupo, nos oponemos como quiera que JOSÉ PABLO SAFFÓN no ha incumplido el Contrato en materia de competencia y no divulgación de información.

3.10. Frente a la pretensión segunda subsidiaria del segundo grupo, nos oponemos en la medida que nuestra representada no ha incumplido el Contrato, por lo que no es posible declarar su resolución.

3.11. Frente a la pretensión tercera subsidiaria del segundo grupo, nos oponemos como quiera que el pago de veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (USD 25.000) resulta de una contraprestación contractual válida que debía ser cumplida por BMG en los términos pactados por las partes en el Contrato. Razón por la cual, nuestra representada no está obligada a restituir dicha compensación.

3.12. Frente a la pretensión cuarta subsidiaria del segundo grupo, nos oponemos en la medida que se trata de una obligación legal válida. En ese sentido, BMG debe proceder a realizar el pago de USD 25.000 en favor de JOSÉ PABLO SAFFÓN, correspondiente a lo acordado por la finalización del “Periodo Restrictivo”, exigible desde el 28 de octubre de 2021.

Condena

3.13. Frente a la pretensión primera de condena del segundo grupo, nos oponemos como quiera que nuestra representada no ha incumplido el Contrato, por lo cual no está obligada a restituir la suma correspondiente al pago del anticipo correspondiente al 50% del valor de la compensación económica.

Frente a la pretensión común a los grupos de pretensiones anteriores

3.14. Frente a la pretensión primera, relacionada con que se condene en costas y agencia a JOSÉ PABLO SAFFÓN, nos oponemos pues a partir de la denegación de las pretensiones

de la demanda no existirá derecho para el demandante respecto del reconocimiento de costas procesales.

4. EXCEPCIONES Y DEFENSAS

A continuación, exponemos los argumentos encaminados a desvirtuar los hechos y las pretensiones de la demanda, de la siguiente manera:

BMG considera que existe un incumplimiento grave y esencial de las obligaciones de no competencia y no solicitud pactadas en el Contrato en virtud del artículo 1603 de Código Civil, el cual señala que “los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por ley pertenecen a ella.”

No obstante, no se constituye un incumplimiento contractual en la medida que: (i) varios de los hechos mencionados se encuentran por fuera del Periodo Restringido señalado en el Contrato; (ii) ninguna de las actividades desarrolladas señaladas en la demanda son similares a los servicios prestados por BMG; y, (iii) en todo caso, las circunstancias que ya eran conocidas por BMG y sus representantes antes y al momento de la suscripción del Contrato.

4.1. JOSÉ PABLO SAFFÓN no ha incumplido la cláusula de no divulgación y no competencia del Contrato

En virtud del Contrato celebrado entre las partes el 28 de octubre de 2020, se estableció un Periodo Restringido en el cual el Dr. SAFFÓN debía inhibirse de desarrollar una serie de actividades por un periodo determinado de tiempo, distinguido de la siguiente manera:

“A partir de la fecha de celebración del presente **ACUERDO** y por un período de 12 meses posteriores a la terminación del Contrato de Trabajo (el “Período Restringido”), contados a partir del **28 de octubre de 2020**, el **TRABAJADOR** no podrá directa o indirectamente, en su beneficio o en el de un competidor (i) proveer servicios como, relacionados a, similares a o que sustituyan o compitan con los negocios de la **COMPAÑÍA**; (ii) vincularse como trabajador, distribuidor, consultor o contratista independiente a cualquier Competidor que provea servicios como, relacionados a, similares a, o que sustituyan o compitan con, los negocios de la compañía; (iii) desarrollar, expandir, promover o asistir en el desarrollo, expansión o promoción de cualquier unidad de una empresa que sea, o pretenda ser, un Competidor; o (iv) ser titular o propietario de acciones, o de cualquier otro tipo de

participación accionaria en, o directamente invertir capital en, alguno de los competidores de la **COMPAÑÍA.**”

En la medida que las partes, por mutuo acuerdo, dieron por terminado el Contrato de Trabajo a partir de la finalización de la jornada laboral del día 28 de octubre de 2020, el Período Restringido del Contrato se extendió hasta el 28 de octubre de 2021. Por lo cual, para que se pueda alegar un incumplimiento de la cláusula contractual, la actividad objeto de reproche debe encuadrarse dentro de ese periodo específico de tiempo. Cualquier acción anterior o posterior a esta no podrá ser tenida como incumplimiento en virtud del artículo 1602 del Código Civil.

Así las cosas, la vinculación de JOSÉ PABLO SAFFÓN con las empresas NOVAFEM y FEMCLINIC no constituyen incumplimiento pues sucedieron con anterioridad a la suscripción del Contrato. La vinculación del Dr. SAFFÓN como accionista de la sociedad NOVAFEM se formalizó el 10 de agosto de 2009; **once** años antes de la firma del Contrato. Por su parte, FEMCLINIC se constituyó el 30 de enero de 2017, es decir tres años y nueve meses antes de la suscripción del Contrato.

Toda vez que el acuerdo entre JOSÉ PABLO SAFFÓN y BMG no produce efectos retroactivos, ni tampoco supone implícitamente una obligación a cargo de nuestra representada encaminada a renunciar a cualquier participación que puede tener en terceras sociedades, la relación del Dr. SAFFÓN con NOVAFEM y FEMCLINIC no es constitutivo de incumplimiento contractual ya que no tuvo lugar dentro del Período Restringido acordado en el Contrato.

Además, es importante resaltar que la relación de JOSÉ PABLO SAFFÓN con las sociedades NOVAFEM y FEMCLINIC se limita a su connotación de accionista, sin haber sido designado hasta la fecha en algún cargo de gerencia, dirección o administración de las empresas, por lo que no ha participado ni participa en la toma de decisiones comerciales para la ejecución del objeto social. Razón por la cual, las decisiones relacionadas con actividades de estas empresas, descritas en los hechos de la demanda, no han sido ejecutadas por el Dr. SAFFÓN directamente o por empresas que él dirija, por lo que están fuera de su alcance, control y decisión.

Por lo anterior, se desvirtúan las alegaciones de BMG fundamentadas en los artículos 1515, 1546, 1603 del Código Civil y 863, 870 y 871 del Código de Comercio.

4.2. Los servicios ofrecidos por FEMCLINIC y NOVAFEM son diferentes al negocio de BMG

La cláusula de no competencia establece a su vez una definición del concepto de “Competidor”, el cual fue determinado de la siguiente manera:

“Para los efectos de este acuerdo, el término “Competidor” hace referencia a cualquier empresa o negocio que exista o se ejecute durante el Período Restringido, o que tenga planes de ejecutarse durante el Período Restringido, **que compita con los negocios o proyectos de la COMPAÑÍA**, en cada caso, dentro de cualquier área geográfica donde la **COMPAÑÍA** produzca, venda, rente en leasing, alquile o en cualquier otra forma suministre sus productos o servicios. El **TRABAJADOR** reconoce que los negocios de la **COMPAÑÍA** tienen alcance nacional e internacional, y acepta igualmente que una estipulación de No Competencia más limitada geográficamente sería ineficaz. Para lo previsto en esta cláusula, se consideran Competidores, así como sus sucesores, subsidiarias y filiales.”

Luego, para que una empresa o negocio se pueda considerar como “Competidor”, en los términos contractuales, esta debe desarrollar una actividad que compita con los negocios y proyectos de BMG. En ese sentido, y haciendo referencia a lo expresado en los hechos 2 y 3 de la demanda, el objeto social de la demandante es la prestación de servicios integrales de salud y exámenes especializados, así como el desarrollo de programas de prevención en salud, entrega y distribución de medicamentos, **enfocados** en la salud sexual **masculina**.

En ese sentido, NOVAFEM no puede ser catalogada como competidora pues se dedica a la prestación de servicios dirigidos al tratamiento de fertilización asistida. Por su parte, FEMCLINIC tampoco entra dentro de esta categoría ya que se dedica exclusivamente a prestar servicios relacionados con salud sexual **femenina**.

En conclusión, las sociedades señaladas por BMG prestan servicios que no se relacionan, con propósitos diferentes, dirigidos a consumidores totalmente disímiles que no compiten en el mismo segmento de mercado.

Así las cosas, los fundamentos fácticos de la demanda tampoco justifican un incumplimiento contractual de acuerdo con los artículos 1515, 1546, 1603, 1741 del Código Civil y 863, 870, 871 y 902 del Código de Comercio.

4.3. BMG conocían de la situación y de las actividades desarrolladas por JOSÉ PABLO SAFFÓN

BMG alega en los hechos 41, 42 y 43 de la demanda que de haber conocido las situaciones fundamento de la presente demanda con anterioridad, no habría celebrado el Contrato “ya que no tendría sentido alguno obligarse a realizar unos pagos al Demandado para que este se abstuviera de realizar una serie de conductas que para dicha fecha ya venía realizando”; razón por la una vez “tuvo conocimiento” de las actuaciones procedió a invocar la excepción de contrato no cumplido. No obstante, las declaraciones de la demandante no son acordes a la realidad.

En primer lugar, no es acertado afirmar que BMG no se habría obligado a realizar pagos para que se abstuviera de realizar conductas que ya venía realizando en la medida que: (i) el Período Restrictivo acordado entre las partes rigió del 28 de octubre de 2020 al 28 de octubre de 2021, por lo que la propia estipulación contractual se determinó para un plazo futuro; (ii) las actividades y hechos relatados en los hechos 41 y 42 no están relacionados con negocios o proyectos propios de BMG, por lo que no se trata de un “Competidor”; y, (iii) BMG tenía conocimiento de todas las situaciones que ahora señala como violatorias del Contrato y constitutivas de incumplimiento del mismo.

La existencia de NOVAFEM y FEMCLINIC eran de conocimiento del señor EDGAR ALLAN HENNINGS y de los demás miembros de BMG; lo cuales en ningún momento de la relación laboral se opusieron a esta situación. Como se puede evidenciar en el histórico de la conversación o “chat” de la aplicación “WhatsApp” entre el Dr. SAFFÓN y EDGAR ALLAN HENNINGS de 2015 a 2021, nuestra representada mantenía conversaciones constantes con los representantes de BMG. Incluso, contactó al señor HENNINGS durante el Período Restringido para consultar la posibilidad de comunicarse con contactos relacionados BMG sin ocultar en ningún momento que su finalidad estuviera relacionada con su trabajo. Tampoco hubo sorpresa u oposición manifiesta por parte de HENNINGS, del cual se denota en sus respuestas que conocía sobre las actividades desarrolladas por JOSÉ PABLO SAFFÓN.

2/3/21 6:39 a. m. - Jose Pablo Saffon: Hola Allan, espero estes bien. Te queria consultar si te molestaria si contacto a Ivan en Alemania para evaluar la posibilidad de una alianza entre la clinico donde trabajo y la de su madre?
2/3/21 12:21 p. m. - Allan Hennings: No hay problema
2/3/21 2:58 p. m. - Jose Pablo Saffon: Ok
15/3/21 12:45 p. m. - Cambió tu código de seguridad con Allan Hennings. Toca para obtener más información.
19/4/21 10:13 a. m. - Jose Pablo Saffon: Hola Allan, espero estes bien.
19/4/21 11:29 a. m. - Jose Pablo Saffon: Solo un saludo, queria preguntarte con quien me comunico para lo de la consignación del dinero?
19/4/21 11:33 a. m. - Allan Hennings: ¿Cuándo es la fecha?
19/4/21 11:36 a. m. - Jose Pablo Saffon: Se cumple el primer pago este mes.
19/4/21 11:36 a. m. - Jose Pablo Saffon: El último en octubre
19/4/21 11:36 a. m. - Allan Hennings: Ok. Lo reviso con contabilidad
19/4/21 11:36 a. m. - Jose Pablo Saffon: Vale gracias.
19/4/21 11:37 a. m. - Jose Pablo Saffon: Feliz Tarde.
29/4/21 11:40 a. m. - Jose Pablo Saffon: Hola Allan gracias por el pago. Espero estes bien.
9/7/21 11:35 a. m. - Jose Pablo Saffon: Hola Allan, espero estes bien. Quería preguntarte si puedo contactar a Fabian Prieto para que haga mantenimiento en unos computadores de mi clínica?
10/7/21 10:26 p. m. - Allan Hennings: Hola José Pablo. Si Fabián Prieto sigue siendo proveedor nuestro, preferiría que no lo contactes
10/7/21 10:59 p. m. - Jose Pablo Saffon: Entiendo. No lo haré.

Basta con leer la fecha y el tono de los mensajes para revelar que el verdadero propósito de esta demanda es ahorrarse los USD 25.000 que le deben al Dr. SAFFÓN, construyendo una historia dirigida a hacerlo ver como un ser malvado y no como lo que realmente es: un médico sometido a una cláusula de no competencia que él ha cumplido, y que BMG ha incumplido.

De la demanda y los documentos aportados, no se evidencia prueba alguna que permita concluir que BMG tuvo conocimiento de las empresas o las actividades con posterioridad a al pago de la primera cuota de compensación derivada de la cláusula de no competencia del Contrato. Tampoco es cierto que no supiera de la participación de JOSÉ PABLO SAFFÓN en las sociedades NOVAFEM y FEMCLINIC, pues EDGAR ALLAN HENNINGS estaba enterado de la situación por su relación cercana con nuestra representada.

En virtud de lo anterior, no se constituye un vicio en el consentimiento de la demandante, el cual pueda derivar en una nulidad contractual con fundamento en los artículos 1508, 1515, 1546, 1740, 1743, 1746 del Código Civil y 863, 870, 871, 900 y 902 del Código de Comercio.

5. JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo estipulado en el artículo 206 del CGP, objetamos el juramento estimatorio presentado por BMG en su demanda por cuanto se trata de una estimación razonada de la cuantía del proceso.

El juramento estimatorio es un medio de prueba que permite fijar la cuantía de la prestación reclamada cuando se pretende el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras. Sin embargo, en el presente caso el juramento no es necesario que sea tenido en cuenta como prueba pues las únicas pretensiones de carácter monetario son las de restitución.

En ese sentido, solicitamos que el juramento no sea tenido en cuenta como una prueba en la medida que no se busca el reconocimiento de una indemnización sino, de llegar a prosperar las pretensiones, la restitución del monto de USD 25.000 pagado por BMG. Basta con el aporte del Contrato, como medio documental probatorio, para soportar la pretensión perseguida.

6. SOLICITUD DE MEDIDAS CAUTELARES

A continuación desarrollamos los argumentos que sustentan nuestra oposición a la solicitud de medidas cautelares, presentada en el aparte VII de la demanda, por las siguientes razones:

6.1. No se puede limitar el derecho de cobro de un título ejecutivo válido mediante medida cautelar

De acuerdo con el literal c) del artículo 590 del CGP, el juez podrá decretar “cualquier otra medida que el juez encuentre razonable para la protección del derecho objeto del litigio, impedir su infracción o evitar las consecuencias derivadas de la misma, prevenir daños, hacer cesar los que se hubieren causado o asegurar la efectividad de la pretensión”. Asimismo, se deberá tener en cuenta la apariencia de buen derecho y la efectividad de la medida.

La apariencia de buen derecho es el estudio previo de la cuestión planteada con el fin de realizar un juicio de probabilidad sobre la procedencia de lo solicitado. En el presente caso, no es viable decretar una medida innominada ordenando a nuestro representado abstenerse de realizar cualquier acción judicial o extrajudicial de cobro ya que el CGP regula de manera específica las situaciones bajo las cuales se puede suspender un proceso ejecutivo.

El artículo 161 del CGP establece que “el proceso ejecutivo no se suspenderá porque exista un proceso declarativo iniciado antes o después de aquel, que verse sobre la validez o la autenticidad del título ejecutivo, si en este es procedente alegar los mismos hechos como excepción”.

Ahora bien, para determinar la procedencia de la medida innominada solicitada por BMG es necesario establecer si sería posible alegar como excepción en el proceso ejecutivo la validez o autenticidad del título ejecutivo. Al respecto, el artículo 442 del CGP señala:

“La formulación de excepciones se someterá a las siguientes reglas:

1. Dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del mandamiento ejecutivo el demandado podrá proponer excepciones de mérito. Deberá expresar los hechos en que se funden las excepciones propuestas y acompañar las pruebas relacionadas con ellas.

2. Cuando se trate del **cobro de obligaciones contenidas en una providencia, conciliación o transacción aprobada por quien ejerza función jurisdiccional, sólo podrán alegarse** las excepciones de pago, compensación, confusión, novación, remisión, prescripción o transacción, siempre que se basen en hechos posteriores a la respectiva providencia, la de nulidad por indebida representación o falta de notificación o emplazamiento y la de pérdida de la cosa debida. (...)” (Negrilla y subraya fuera de texto original)

En la medida que el Contrato fue negociado y suscrito de manera directa por las partes el 28 de octubre de 2020, y el mismo no ha sido objeto de aprobación por quien ejerza función jurisdiccional; BMG puede, en un eventual proceso de cobro, excepcionar la validez del título ejecutivo. No obstante, dicha oposición no trae como consecuencia la suspensión del proceso ejecutivo o la acción de cobro, como bien señala el artículo 161 del CGP, ni permite limitar el derecho de nuestra representada de perseguir el pago pues los procesos no comparten objeto.

Lo anterior ha sido reafirmado por la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, en Sentencia del 17 de junio de 2019, en la que se señaló:

“En ese escenario, debe decirse que, al margen de la opinión de la Corte, luce razonable **sostener que el trámite ejecutivo y el declarativo de pago por consignación que se adelantan entre las mismas partes (aunque en extremos procesales distintos) no comparten objeto, pese a ser indiscutible la incidencia de un proceso en el otro.**

Ciertamente, la ejecución permite al acreedor –en ejercicio de la acción ejecutiva– obtener la satisfacción de una obligación que estima insatisfecha, al paso que el procedimiento de pago por consignación busca imponer al acreedor que reciba un pago previamente ofertado por su deudor, aun en contra de su voluntad (conforme lo dispone el artículo 1656 del Código Civil).”

Por lo anterior, la medida cautelar innominada no es procedente pues BMG pretende obtener una protección que no es reconocida por la normativa colombiana. Además, en su solicitud no logró acreditar: (i) protección del derecho objeto del litigio; (ii) la apariencia de buen derecho; o, (iii) la necesidad de la medida.

6.2. La excepción de litispendencia debe ser analizada por el juez de ejecución

La medida cautelar solicitada por BGM no es necesaria ni razonable en la medida que el juez competente para pronunciarse sobre la litispendencia que se pretende invocar será el juez de ejecución; si eventualmente se invoca el derecho de cobro por vía judicial.

Aunando los artículos 161 y 442 del CGP previamente citados, BMG solamente podrá solicitar la suspensión del cobro ejecutivo derivado de la contraprestación a las obligaciones de no divulgación y no competencia del Contrato ante el juez de ejecución, quien la resolverá de acuerdo con el trámite establecido en el artículo 443 del CGP.

En ese sentido, la solicitud cautelar de BGM vulnera la competencia del juez de ejecución de conocer de las actuaciones de cualquier naturaleza que se adelanten a partir de la ejecutoria de la providencia que ordena seguir adelante la ejecución.

7. PRUEBAS

Además de acogernos a las pruebas documentales aportadas por BMG en su escrito de demanda, aportamos los siguientes documentos que fundan la posición de nuestra representada en este proceso y los argumentos contenidos en las defensas y excepciones.

7.1. Documentales

7.1.1. Certificado contable expedido por MARÍA CRISTINA VERANO, contadora de NOVAFEM, en el cual se especifican los servicios de fertilidad prestados sustentados en los conceptos de la facturación de la empresa. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues acredita los servicios y el enfoque del negocio de NOVAFEM, que no está relacionado con los negocios o proyectos de BMG, demostrando que no hubo incumplimiento de la cláusula de no competencia y no uso del Contrato.

7.1.2. Certificación contable expedida por MARÍA CRISTINA VERANO, contadora de FEMCLINIC, en el cual se especifican los servicios de salud sexual femenina prestados sustentados en los conceptos de la facturación de la empresa. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues acredita los servicios y el enfoque del negocio de FEMCLINIC, que no

está relacionado con los negocios o proyectos de BMG, demostrando que no hubo incumplimiento de la cláusula de no competencia y no uso del Contrato.

7.1.3. Certificación del Dr. JOSÉ PABLO SAFFÓN, expedida por LABORATORIO HASSEN S.A.S., en la cual se especifica que el Dr. SAFFÓN presta servicios de capacitación médica al equipo de trabajo y sus clientes bajo la modalidad de *freelance* sin ningún tipo de dependencia laboral con el Laboratorio. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que el Dr. SAFFÓN no se encuentra prestando servicios relacionados con los negocios o proyectos de BMG.

7.1.4. Informe de anuncios publicitarios realizada por NOVAFEM y FEMCLINIC a través de páginas de internet de 2020 y 2021. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues acredita que ninguna de las empresa presta servicios similares a los ofrecidos por BMG, demostrando que no se encuentran dentro de las limitaciones acordadas por las partes en la cláusula de no competencia, por lo que no se constituye incumplimiento del Contrato.

7.1.5. Certificación de NOVAFEM S.A.S., expedido por representante legal, en el cual se especifica que la señora **MARLENY RAMÍREZ PALACIOS** ejecuta labores de revisoría fiscal para la sociedad desde septiembre de 2019 hasta la fecha bajo un contrato de término a obra o labor. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues ratifica el rol que desempeña la señora Ramírez en la empresa como revisora fiscal, contrario a lo afirmado por BMG en el hecho 23 de la demanda.

7.1.6. Certificado contable expedido MARLENY RAMÍREZ PALACIOS, revisora fiscal de NOVAFEM, en la cual se especifica que NOVAFEM no ha tenido vínculos comerciales con la empresa ALO GLOBAL SERVICES S.A.S. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que no se han contrato servicios de dicha empresa, contrario a lo asumido por BMG en el hecho 18.

7.1.7. Derecho de petición del 9 de abril de 2022, remitido por JOSÉ PABLO SAFFÓN a BMG, solicitando copia: (i) la copia de seguridad del correo empresarial de JOSÉ PABLO SAFFÓN; (ii) los documentos de habilitación presentados con la solicitud de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS) de BMG; y, (iii) los procesos, procedimiento, guías y protocolos aplicados por BMG para la atención de los pacientes en prestación de servicios de salud.

7.1.8. Certificado expedido por la empresa de mensajería PRONTO ENVÍOS, en el cual se acredita en envío del derecho de petición solicitando a BMG copia de los documentos relacionados con: (i) la copia de seguridad del correo empresarial de JOSÉ PABLO SAFFÓN; (ii) los documentos de habilitación presentados con la solicitud de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS) de BMG; y, (iii) los procesos, procedimiento, guías y protocolos aplicados por BMG para la atención de los pacientes en prestación de servicios de salud.

7.1.9. Manual de enfermedades, trastornos o problemas sexuales de la mujer de FEMCLINIC. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que FEMCLINIC se especializa en salud sexual femenina y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.10. Protocolo trastorno de interés sexual en mujeres de FEMCLINIC. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que FEMCLINIC se especializa en salud sexual femenina y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.11. Protocolo de labioplastia con láser CO2 de FEMCLINIC. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que FEMCLINIC se especializa en salud sexual femenina y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.12. Protocolo manejo de hiperpigmentación vulvo perineal con láser CO2 de FEMCLINIC. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que FEMCLINIC se especializa en salud sexual femenina y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.13. Protocolo problemas de orgasmo femenino de FEMCLINIC. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que FEMCLINIC se especializa en salud sexual femenina y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.14. Protocolo dolor génito-pélvico de FEMCLINIC. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que FEMCLINIC se especializa en salud sexual femenina y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.15. Guía de manejo de reestructuración vulvo vaginal con láser CO2 de FEMCLINIC. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que FEMCLINIC se especializa en salud sexual femenina y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.16. Protocolo de ecografía obstétrica de NOVAFEM. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que NOVAFEM se especializa en salud reproductiva y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.17. Manual de gestión de donantes de óvulos de NOVAFEM. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que NOVAFEM se especializa en salud reproductiva y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.18. Manual de procedimientos médicos – técnicas de reproducción humana asistida de NOVAFEM. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que NOVAFEM se especializa en salud reproductiva y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.19. Protocolo de histerosonografía de NOVAFEM. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que NOVAFEM se especializa en salud reproductiva y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.20. Protocolo de histerosonografía diagnóstica de NOVAFEM. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que NOVAFEM se especializa en salud reproductiva y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.21. Protocolo para ecografía ginecológica de NOVAFEM. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues demuestra que NOVAFEM se especializa en salud reproductiva

y por lo tanto no compite ni se relaciona de ninguna manera con el negocio y los proyectos de BMG.

7.1.22. Hoja de vida de JOSÉ PABLO SAFFÓN la cual acredita su perfil profesional y experiencia laboral. Esta prueba es útil pertinente y conducente pues demuestra que JOSÉ PABLO SAFFÓN contiene calidades profesionales en áreas de estudio como lo son la salud sexual femenina y salud reproductiva.

7.2. Declaración de parte

7.2.1. JOSÉ PABLO SAFFÓN CUARTAS, identificado con cédula de ciudadanía N.º 75.094.523 y domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C. Esta prueba es útil, pertinente y conducente pues a través de esta declaración se podrán entregar al Despacho los detalles de la relación laboral con BMG, así como los supuestos de hecho alegados en la demanda como causal de nulidad del acuerdo, con el fin de demostrar que en todo momento el demandado actuó de buena fe y la demandante conocía de antemano sobre las actividades desarrolladas por JOSÉ PABLO SAFFÓN, sin oponerse en ningún momento.

7.3. Testimonios

Solicitamos en los términos del artículo 212 del CGP, se cite a rendir testimonio a las siguientes personas:

EDGAR ALLAN HENNINGS, identificado con Pasaporte N.º BS0927944, fundador y gerente general del **BOSTON MEDICAL GROUP**, primer suplente de la gerente general de **BOSTON MEDIAL GROUP DE COLOMBIA S.A.S.**, quien fungió como representante legal de la misma sociedad al momento en que se suscribió el Contrato; con el propósito de ahondar en los antecedentes y hechos de la demanda, así como de la relación con nuestro representado **JOSÉ PABLO SAFFÓN** desde el 29 de mayo de 2009 hasta el 28 de octubre de 2020. El señor **HENNINGS** podrá ser notificado en el correo calidad@bostonmedical.com.co.

7.3.1. De conformidad con el numeral 4 del artículo 221 del CGP, nos reservamos el derecho de ejercer contrainterrogatorio respecto de todas las personas que se citen a rendir testimonio a partir de la solicitud de la Demandante.

7.4. Exhibición de documentos

En los términos de los artículos 265 y 266 del CGP, solicitamos al Despacho ordenar a la parte demandante la exhibición de: (i) el back up del correo personal de Gmail de **JOSÉ PABLO SAFFÓN** (jsaffon@bostonmedicalgroup.com.co), asignado durante el término en que desempeñó funciones administrativas en BMG; (ii) los documentos de habilitación presentados con la solicitud de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS), en el que se discriminen los servicios, debidamente autorizados, ofrecidos por BMG como prestador de servicios de salud en Colombia; y, (iii) los procesos, procedimiento, guías y protocolos aplicados por BMG para la atención de los pacientes en prestación de servicios de salud, ya sean dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social o las adoptadas internamente.

Esta prueba es útil, pertinente y conducente en la medida que los documentos son requeridos para acreditar que los servicios ofrecidos por BMG son sustancialmente distintos a los prestados por JOSÉ PABLO SAFFÓN, FEMCLINIC y NOVAFEM.

El 9 de abril de 2021, mediante derecho de petición enviado por correo certificado a la dirección de notificaciones judiciales de BMG (calidad@bostonmedical.com.co), solicitamos a la parte demandante informar sobre los documentos señalados en este acápite y remitir copia de los mismos para ser aportados al proceso. No obstante, para la fecha de presentación de la contestación de la demanda, no hemos recibido respuesta por parte de BMG, por lo que solicitamos al Despacho decretar la exhibición.

Adjuntamos certificado de la empresa de mensajería PRONTO ENVÍOS donde consta que se envió un mensaje de datos el 9 de abril de 2022, el cual fue entregado y abierto por BMG en la misma fecha

7.5. Testimonio de experto

Solicitamos se cite a rendir Testimonio experto **ALEJANDRO GONZALEZ SIERRA** experto en medicina Ginecológica, Laparoscopia y Medicina Reproductiva que tiene por objetivo aportar testimonio en materia de estudios sobre la diferencia entre la salud sexual masculina, salud sexual femenina y salud reproductiva

Esta prueba es pertinente, conducente y útil por cuanto se solicita con el objetivo de acreditar las diferencias de las especialidades de área médica a las cuales se dedica FEMCLINIC, NOVAFEM Y JOSÉ PABLO SAFFÓN específicamente la diferencia entre salud sexual femenina y la salud reproductiva, esto con el fin de acreditar que no sea incurrido en violación alguna contra el Contrato.

El testigo podrá ser notificado al correo electrónico drgonzalez@alejandrogonzalezmd.com o en la dirección Calle 116 #9-72 Consultorio 707 en Bogotá D.C

8. ANEXOS

8.1. Poder especial otorgado por JOSÉ PABLO SAFFÓN, remitido mediante correo electrónico de acuerdo con los lineamientos señalados en el artículo 5 del Decreto 806.

8.2. Las mencionadas en el acápite de pruebas documentales.

9. NOTIFICACIONES

JOSÉ PABLO SAFFÓN y su representante legal recibirán notificaciones en la carrera 5 N.º 34-03 de Bogotá D.C., o en el correo electrónico notificaciones.judiciales@olartemoure.com.

Atentamente,

JUAN FELIPE ACOSTA S.
C.C. 80.874.571 de Bogotá
T.P. 175.241 del C. S. de la J.