REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

JUZGADO 002 CIVIL MUNICIPAL DE MINIMA CUANTIA

TRASLADO 108 FIJACION EN LISTA

TRASLADO No. **73** **Fecha: 27/09/2023** **Página: 1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
2020 00438	Ejecutivo Singular	BANCO DE BOGOTA S.A.	MARGOTH DIAZ QUINTERO	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	28/09/2023	2/10/2023
2021 00363	Verbal	MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA	CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO	Traslado Excepciones de Fondo Art. 370 CGP	28/09/2023	4/10/2023
2021 00489	Ejecutivo Singular	BANCO PICHINCHA S. A.	HOLMES HERNAN MONCADA HIDALGO	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	28/09/2023	2/10/2023
2021 00563	Ejecutivo Singular	BANCO PICHINCHA S. A.	ANA SILVIA GUTIERREZ RINCON	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	28/09/2023	2/10/2023
2022 00018	Ejecutivo	BANCO PICHINCHA S. A.	CARLOS ALBERTO MEDINA PANTOJA	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	28/09/2023	2/10/2023
2022 00242	Ejecutivo Singular	BANCO DE BOGOTA S.A.	JOSE WILIGTON PARRA ESPINOSA	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	28/09/2023	2/10/2023
2022 00350	Ejecutivo Singular	SYSTEMGROUP SAS	ROBERTH JOSMAN COMETTA NAVARRO	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	28/09/2023	2/10/2023
2023 00122	Ejecutivo Singular	BANCOLOMBIA S.A.	GIANNI RAUL CASTRO FIERRO	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	28/09/2023	2/10/2023
2023 00311	Ejecutivo Singular	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	CRISTIAN CAMILO FAJARDO MUÑETON	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	28/09/2023	2/10/2023
2015 00723	Ejecutivo Singular	NICANOR SILVA TOVAR	FUNDACION CRISTIANA DE NEIVA	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	28/09/2023	2/10/2023

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 108 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY 27/09/2023 Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.

DIANA CAROLINA POLANCO CORREA

SECRETARIO

Sandra Cristina Polanía Álvarez
Abogada Especializada
Universidad Santo Tomas/Externado De Colombia

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA- HUILA

E. S. D.

REF. PROCESO EJECUTIVO

DEMANDANTE: BANCO DE BOGOTA S.A.

DEMANDADO: PATROCINIO TORRES CASTAÑEDA

RAD. 2020-438

SANDRA CRISTINA POLANÍA ALVAREZ, conocida de autos dentro del proceso de la referencia, respetuosamente, por medio del presente escrito me permito allegar liquidación del crédito de la obligación perseguida dentro del proceso.

Atentamente,

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ

C.C. 36.171.652 de Neiva (Huila)

T.P. 53.631 C.S.J.

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2020-438
DEMANDANTE	BANCO DE BOGOTA
DEMANDADO	PATROCINIO TORRES CASTAÑEDA Y OTRA
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2020-11-24	2020-11-24	1	26,76	56.106.256,00	56.106.256,00	36.461,75	56.142.717,75	0,00	36.461,75	56.142.717,75	0,00	0,00	0,00
2020-11-25	2020-11-30	6	26,76	0,00	56.106.256,00	218.770,49	56.325.026,49	0,00	255.232,24	56.361.488,24	0,00	0,00	0,00
2020-12-01	2020-12-31	31	26,19	0,00	56.106.256,00	1.108.824,48	57.215.080,48	0,00	1.364.056,71	57.470.312,71	0,00	0,00	0,00
2021-01-01	2021-01-31	31	25,98	0,00	56.106.256,00	1.100.882,81	57.207.138,81	0,00	2.464.939,52	58.571.195,52	0,00	0,00	0,00
2021-02-01	2021-02-28	28	26,31	0,00	56.106.256,00	1.005.612,47	57.111.868,47	0,00	3.470.551,99	59.576.807,99	0,00	0,00	0,00
2021-03-01	2021-03-31	31	26,12	0,00	56.106.256,00	1.105.989,69	57.212.245,69	0,00	4.576.541,68	60.682.797,68	0,00	0,00	0,00
2021-04-01	2021-04-30	30	25,97	0,00	56.106.256,00	1.064.821,02	57.171.077,02	0,00	5.641.362,70	61.747.618,70	0,00	0,00	0,00
2021-05-01	2021-05-31	31	25,83	0,00	56.106.256,00	1.095.202,10	57.201.458,10	0,00	6.736.564,80	62.842.820,80	0,00	0,00	0,00
2021-06-01	2021-06-30	30	25,82	0,00	56.106.256,00	1.059.322,90	57.165.578,90	0,00	7.795.887,70	63.902.143,70	0,00	0,00	0,00
2021-07-01	2021-07-31	31	25,77	0,00	56.106.256,00	1.092.927,92	57.199.183,92	0,00	8.888.815,62	64.995.071,62	0,00	0,00	0,00
2021-08-01	2021-08-31	31	25,86	0,00	56.106.256,00	1.096.338,78	57.202.594,78	0,00	9.985.154,41	66.091.410,41	0,00	0,00	0,00
2021-09-01	2021-09-30	30	25,79	0,00	56.106.256,00	1.058.222,48	57.164.478,48	0,00	11.043.376,89	67.149.632,89	0,00	0,00	0,00
2021-10-01	2021-10-31	31	25,62	0,00	56.106.256,00	1.087.237,75	57.193.493,75	0,00	12.130.614,64	68.236.870,64	0,00	0,00	0,00
2021-11-01	2021-11-30	30	25,91	0,00	56.106.256,00	1.062.622,56	57.168.878,56	0,00	13.193.237,20	69.299.493,20	0,00	0,00	0,00
2021-12-01	2021-12-31	31	26,19	0,00	56.106.256,00	1.108.824,48	57.215.080,48	0,00	14.302.061,68	70.408.317,68	0,00	0,00	0,00
2022-01-01	2022-01-31	31	26,49	0,00	56.106.256,00	1.120.146,90	57.226.402,90	0,00	15.422.208,58	71.528.464,58	0,00	0,00	0,00
2022-02-01	2022-02-28	28	27,45	0,00	56.106.256,00	1.044.309,21	57.150.565,21	0,00	16.466.517,79	72.572.773,79	0,00	0,00	0,00
2022-03-01	2022-03-31	31	27,71	0,00	56.106.256,00	1.165.730,44	57.271.986,44	0,00	17.632.248,23	73.738.504,23	0,00	0,00	0,00
2022-04-01	2022-04-30	30	28,58	0,00	56.106.256,00	1.159.618,48	57.265.874,48	0,00	18.791.866,71	74.898.122,71	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2020-438
DEMANDANTE	BANCO DE BOGOTA
DEMANDADO	PATROCINIO TORRES CASTAÑEDA Y OTRA
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2022-05-01	2022-05-31	31	29,57	0,00	56.106.256,00	1.234.681,51	57.340.937,51	0,00	20.026.548,22	76.132.804,22	0,00	0,00	0,00
2022-06-01	2022-06-30	30	30,60	0,00	56.106.256,00	1.231.570,85	57.337.826,85	0,00	21.258.119,07	77.364.375,07	0,00	0,00	0,00
2022-07-01	2022-07-31	31	31,92	0,00	56.106.256,00	1.320.579,88	57.426.835,88	0,00	22.578.698,95	78.684.954,95	0,00	0,00	0,00
2022-08-01	2022-08-31	31	33,32	0,00	56.106.256,00	1.370.744,00	57.477.000,00	0,00	23.949.442,96	80.055.698,96	0,00	0,00	0,00
2022-09-01	2022-09-30	30	35,25	0,00	56.106.256,00	1.393.032,25	57.499.288,25	0,00	25.342.475,20	81.448.731,20	0,00	0,00	0,00
2022-10-01	2022-10-31	31	36,92	0,00	56.106.256,00	1.497.819,78	57.604.075,78	0,00	26.840.294,98	82.946.550,98	0,00	0,00	0,00
2022-11-01	2022-11-30	30	38,67	0,00	56.106.256,00	1.508.289,63	57.614.545,63	0,00	28.348.584,61	84.454.840,61	0,00	0,00	0,00
2022-12-01	2022-12-31	31	41,46	0,00	56.106.256,00	1.653.576,09	57.759.832,09	0,00	30.002.160,70	86.108.416,70	0,00	0,00	0,00
2023-01-01	2023-01-31	31	43,26	0,00	56.106.256,00	1.713.886,26	57.820.142,26	0,00	31.716.046,96	87.822.302,96	0,00	0,00	0,00
2023-02-01	2023-02-28	28	45,27	0,00	56.106.256,00	1.608.054,41	57.714.310,41	0,00	33.324.101,37	89.430.357,37	0,00	0,00	0,00
2023-03-01	2023-03-31	31	46,26	0,00	56.106.256,00	1.812.743,48	57.918.999,48	0,00	35.136.844,85	91.243.100,85	0,00	0,00	0,00
2023-04-01	2023-04-30	30	47,09	0,00	56.106.256,00	1.780.233,70	57.886.489,70	0,00	36.917.078,55	93.023.334,55	0,00	0,00	0,00
2023-05-01	2023-05-31	31	45,41	0,00	56.106.256,00	1.784.776,73	57.891.032,73	0,00	38.701.855,29	94.808.111,29	0,00	0,00	0,00
2023-06-01	2023-06-30	30	44,64	0,00	56.106.256,00	1.702.852,73	57.809.108,73	0,00	40.404.708,02	96.510.964,02	0,00	0,00	0,00
2023-07-01	2023-07-31	31	44,04	0,00	56.106.256,00	1.739.786,35	57.846.042,35	0,00	42.144.494,37	98.250.750,37	0,00	0,00	0,00
2023-08-01	2023-08-31	31	43,13	0,00	56.106.256,00	1.709.389,28	57.815.645,28	0,00	43.853.883,65	99.960.139,65	0,00	0,00	0,00
2023-09-01	2023-09-12	12	42,05	0,00	56.106.256,00	647.713,71	56.753.969,71	0,00	44.501.597,36	100.607.853,36	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2020-438
DEMANDANTE	BANCO DE BOGOTA
DEMANDADO	PATROCINIO TORRES CASTAÑEDA Y OTRA
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	$56.106.256,00
SALDO INTERESES	$44.501.597,36

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	$0,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	$0,00
SANCIONES	$0,00
SALDO SANCIONES	$0,00
VALOR 1	$0,00
SALDO VALOR 1	$0,00
VALOR 2	$0,00
SALDO VALOR 2	$0,00
VALOR 3	$0,00
SALDO VALOR 3	$0,00
TOTAL A PAGAR	**$100.607.853,36**

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	$0,00
SALDO A FAVOR	$0,00

OBSERVACIONES

RAD: 2020-00438 / LIQUIDACION DE CREDITO / BANCO DE BOGOTA SA CONTRA PATROCINIO TORRES CASTAÑEDA Y OTRA

SANDRA CRISTINA POLANIA
Mar 12/09/2023 4:38 PM
Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (125 KB)
LIQUIDACION- PATROCINIO TORRES.pdf;

Buen día,

me permito allegar la liquidación de crédito en el proceso de la referencia.

muchas gracias.

Cordialmente,

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ
Gerente Polania Jurídicos
Abogada Externa
Cra. 5 No. 6 - 44 Torre A Ofc. 602
Tels. 8711781 - 315 3234153
correo electrónico: gerencia@polaniajur.com - polaniajur@gmail.com

Doctora
LEIDY JOHANNA ROJAS VARGAS
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.

RADICACIÓN	**:**	**41001400300220210036300**
MEDIO DE CONTROL	**:**	**VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL**
DEMANDANTE	**:**	**MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA**
DEMANDADO	**:**	**CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA Y OTRO**
LLAMADO EN GARANTÍA	**:**	**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
ASUNTO	**:**	**CONTESATACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

MARGARITA SAAVEDRA MAC´AUSLAND, en calidad de representante legal y apoderada judicial de la firma que gira bajo la razón social de **MSMC & ABOGADOS S.A.S** tal como se verifica en el certificado de Cámara de Comercio que se adjunta, actuando para el caso que nos ocupa como mandatarios judiciales de la Compañía que gira bajo la razón social de **SEGUROS DEL ESTADO** en adelante **LA ASEGURADORA**, empresa debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada en ésta oportunidad por el Doctor **CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**, según poder adjunto, por medio del presente documento concurrimos ante su despacho **DENTRO DEL TERMINO DE LEY** con el fin de **DESCORRER EL TRASLADO DE LA DEMANDA** y por ende del **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado a la ASEGURADORA por el **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA** en adelante **EL CENTRO** las cuales efectuamos en los siguientes términos:

CAPITULO I
A LA DEMANDA PRINCIPAL

1.1. CONTROL DE TÉRMINOS

Antes de abarcar la presente Litis, es menester señalar a S.S., que la contestación hoy incoada ante su despacho judicial, se encuentra **DENTRO DEL TERMINO** perentorio otorgado por la normatividad vigente y conforme a lo dispuesto en auto vinculante de abril trece (13) de dos mil veintitrés (2023), el cual fue notificado a nuestro mandante día 27 de abril de 2023, y el cual se resolvió, **CITAR** a **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, para que una vez notificado y en el término de quince (20) días, siguientes, intervenga en este proceso y responda el llamamiento, en los términos de los Artículos 291 y 292 del Código General del Proceso, con las modificaciones de los Artículos 6 y 8 de la Ley 2213 de 2022.

1.2. A LA DESIGNACIÓN DE LAS PARTES

1.2.1. A LA PARTE DEMANDANTE

Sobre el particular es importante precisar algunos aspectos en relación con el derecho de acción que le asiste a todo ciudadano de acudir al Estado mediante reclamaciones, para que éste le resuelva sus pretensiones. Este derecho se ejercita con el fin de que el Estado lo solucione a través del órgano competente y se concreta en lo que se ha denominada la demanda.
El derecho de acción tiene su origen, precisamente en el derecho de petición consagrado en nuestra Constitución Política, artículo 23 y constituye una forma específica de presentar peticiones para que el Estado la resuelva a través de la Rama Jurisdiccional mediante un proceso. Por ello, está calificado como el derecho público subjetivo que tiene todo sujeto de derecho de acudir a los órganos jurisdiccionales para reclamar la satisfacción de una pretensión mediante un proceso.
La acción es única y sólo le corresponde al sujeto de derecho en este caso a la señora **MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA** por el hecho de tener tal calidad; así como se tiene derecho al nombre o a la libertad, se tiene el derecho de acción, para cuyo ejercicio es totalmente indiferente que se posea o no el derecho material en que se apoya, característica también predicable de la pretensión por cuanto se pueden formular pretensiones carentes de todo respaldo en el derecho material, como lo son las del caso que nos ocupa.

1.2.2. A LOS DEMANDADOS

Según lo refiere la parte demandante, una vez analizada las atenciones brindadas a la paciente **MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA**, se puede evidenciar que el personal médico que intervino en la atención de la paciente, es idóneo y cuentan con la suficiente experticia para el desarrollo de sus labores, circunstancia por la cual consideran improcedente la presente acción.

1.2.3.- AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En cuanto a **LA ASEGURADORA** , debemos tener en cuenta que no existe obligación de ésta de pagar perjuicio alguno a la demandante, al tenor de la PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL 61-03-101000439 con vigencia desde el 17/04/2017 al 17/04/2018, pues su objetivo fue amparar la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnostico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica-, lo cual para el evento que nos ocupa, no se dio.

Igualmente contempla la referida Póliza, la responsabilidad civil extracontractual del asegurado (predio- labores y operaciones-PLO) por daños materiales o daños personales, derivada de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios, en que se desarrollan las actividades propias de la profesión médica materia de este seguro, lo cual para el evento que nos ocupa, tampoco se dio.

Así mismo, la presente póliza ampara la responsabilidad civil extracontractual (PLO), por los perjuicios que puedan derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y paramédico a los cuales se les encomiende la prestación de los servicios de salud, que estén a su cargo en virtud de un contrato de trabajo, de un contrato de prestación de servicios, o bajo cualquiera otra relación contractual, como de su personal administrativo, lo cual para el evento que nos ocupa, tampoco se dio, pues según lo refiere la entidad que por este medio nos llama en garantía, el personal médico que intervino en la atención de la paciente, es idóneo y cuentan con la suficiente experticia para el desarrollo de sus labores, circunstancia por la cual consideran improcedente la presente acción.

Finalmente deberá tener en cuenta el despacho que la reclamación se encuentra PRESCRITA pues conociendo **EL ASEGURADO** de la presente reclamación desde el 8 de marzo 2021 y Notificando a **LA ASEGURADORA** el 27 de abril de 2023, ha operado el fenómeno de **LA PRESCRIPCIÓN.**

1.3. **A LOS HECHOS**

1.3.1. PRIMERO : NO NOS CONSTA si **MARÍA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA**, se identifica con la cédula de ciudadanía No. 26.419.183 expedida en Neiva (H) y tiene 74 años de edad, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la Aseguradora. Sin embargo, conforme a las documentales que se aportaron con la demanda, lo aceptamos.

1.3.2. SEGUNDO : NO NOS CONSTA si para el momento de los hechos, la demandante estaba afiliada en calidad de cotizante a la entidad MEDIMAS, y mucho menos si fue atendida en el **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA** para el tratamiento de la patología en su ojo derecho,
pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la Aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo probado.

1.3.3. TERCERO : NO NOS CONSTA si mediante diagnostico fechado el 25 de enero de 2019, el Dr. **LUIS GUILLERMO PÉREZ PÉREZ**, determinó a la demandante, disminución de la agudeza visual del ojo con catarata en ojo derecho, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la Aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo probado.

1.3.4. **CUARTO : NO NOS CONSTA** si el Dr. Luis Guillermo Pérez Pérez, realizó a la actora el procedimiento quirúrgico de *"extracción extracapsular asistida de cristalino, inserción de lente intraocular en cámara posterior sobre restos,* pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la Aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo probado.

1.3.5. QUINTO : NO NOS CONSTA si para el 12 de marzo del año 2019, el Dr. Luis Guillermo Pérez Pérez describió la evolución del paciente como *"evoluciona bien!(...). y se da de alta!"* pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la Aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo probado

1.3.6. SEXTO : NO NOS CONSTA que diagnostico dio el galeno **EDGAR LVAN MORALES** a la paciente, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la Aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo probado

1.3.7. SEPTIMO : NO NOS CONSTA, que diagnostico dio el anterior galeno el 25 de mayo del año 2019 a la paciente, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la Aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo probado

1.3.8. OCTAVO : NO NOS CONSTA que medicamentos se le ordenaron a la paciente, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la Aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo probado

1.3.9. NOVENO : NO NOS CONSTA que tipo de control se le efectuó a la paciente el 30 de mayo del 2019, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la Aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo probado

1.3.10. DECIMO : NO NOS CONSTA pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la Aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo probado

1.3.11. DECIMO PRIMERO : NO NOS CONSTA si para el 03 de octubre de 2019 se le diagnostico a la paciente: *"discapacidad visual, pérdida visual de un 60% del ojo derecho"* pues ello no es de la esfera cognoscitiva de nuestro mandante. Nos atenemos a lo probado.

1.3.12. DECIMO SEGUNDO: NO NOS CONSTA si para el 09 de septiembre de 2020, el Dr. **EDGAR LVAN MORALES** diagnosticó a la señora Valencia Cuenca *"desprendimiento de la retira con ruptura"* pues ello no es de la esfera cognoscitiva de nuestro mandante. Nos atenemos a lo probado

1.3.13. AL DECIMO TERCERO : NO ES UN HECHO. Es una transcripción médica.

1.3.14. AL DECIMO CUARTO : NO ES UN HECHO. Es una opinión del actor que no nos merece ningún comentario.

1.3.15. AL DECIMO QUINTO: NO ES CIERTO que el Dr. Luis Guillermo Pérez Pérez hubiese faltado a su ética profesional y mucho menos que no hubiera proporcionado un servicio médico competente, pues tal como lo refiere el apoderado que por este medio nos llama en garantía, las atenciones brindadas por los galenos fueron oportunas y con la experticia que ha caracterizado a los especialistas que estuvieron

tratando a la paciente, toda vez que, tal como se evidencia en la historia clínica, en las valoraciones del Doctor Luis Guillermo Pérez, no se presentaron signos de endoftalmitis; por cuanto se rechaza las manifestaciones subjetivas descrita en este punto.

1.3.16. AL DECIMO SEXTO : **NO NOS CONSTA** si debido a la pérdida de la agudeza visual en el ojo derecho, la señora **VALENCIA CUENCA** no tiene la posibilidad de efectuar una actividad económica que le permita recibir un ingreso fijo, pues ello no es de la esfera cognoscitiva de nuestro mandante. Nos atenemos a lo probado

1.3.17. AL DECIMO SEPTIMO : **NO NOS CONSTA**, si dicha patología ha afectado gravosamente la vida de la demandante, pues ello no es de la esfera cognoscitiva de nuestro mandante. Nos atenemos a lo probado

1.3.18. AL DECIMO OCTAVO : **NO NOS CONSTA**, pero conforme al material probatorio documental que se vislumbra en el cartulario, **ACEPTAMOS** que el 06 de mayo del 2021 en el Centro de Conciliación de la Universidad Surcolombiana, se llevó a cabo conciliación con los demandados.

1.4.- A LAS PRETENSIONES

1.4.1.- A LA PRIMERA : **NOS OPONEMOS** a que se Declare civilmente responsable al **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA**, por la ostensible pérdida de la agudeza visual del ojo derecho de la señora **MARÍA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA**, pues **NO ES CIERTO** que hubiese existido deficiencia en la prestación del servicio médico derivada de la intervención quirúrgica realizada por el señor **LUIS GUILLERMO PÉREZ PÉREZ** el día 25 de enero del año 2019, pues nuestro asegurado atendió a la paciente cumpliendo con todos los principios de la lex Artis

1.4.2.- A LA SEGUNDA : **NOS OPONEMOS** a que se **DECLARE** civilmente responsable al señor **LUIS GUILLERMO PÉREZ PÉREZ** por la pérdida de la agudeza visual del ojo derecho de la señora **MARÍA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA** a causa de la intervención quirúrgica realizada por el señor **LUIS GUILLERMO PÉREZ PÉREZ** el día 25 de enero del año 2019, pues existe documentación fidedigna, como lo es la Historia clínica, la cual describe el procedimiento realizado a la paciente, el cual se realizó conforme lo disponen los principios de la lex Artis.

1.4.3.- A LA TERCERA : **NOS OPONEMOS** como consecuencia de lo narrado en los numerales anteriores.

1.4.4.- A LA CUARTA : **NOS OPONEMOS** como consecuencia de lo narrado en los numerales anteriores

1.5.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

1.5.1.- FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

En el seguro de responsabilidad civil el riesgo es la posibilidad de que surja una deuda de responsabilidad, la cual, en caso de concretarse, dará lugar a un detrimento en el patrimonio del asegurado y, solo, si el evento se encuentra asegurado, a la ocurrencia del siniestro, esto es, al nacimiento de la obligación a cargo del asegurador. En efecto, en sus orígenes el objeto del seguro se limitaba a proteger al asegurado contra las disminuciones, de su activo patrimonial provocadas por las responsabilidades civiles en que pudiera incurrir de acuerdo con la ley.

No obstante, como la Constitución colombiana y los procesos de integración política y legislativa en el mundo se han preocupado por la generación de estructuras jurídicas y económicas que faciliten la reparación integral del daño, este seguro cumple hoy una doble función, la de procurar recursos para la satisfacción de los daños ocasionados a las victimas y la de proteger el patrimonio del asegurado. Por este motivo, el legislador ha querido que el damnificado sea el beneficiario legal para lo cual lo ha dotado de un instrumento procesal, el de una acción directa.

1.5.2.- FUNDAMENTOS NORMATIVOS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

La sección IV del capitulo II del Código de Comercio colombiano expedido a través del decreto ley 410 del año de 1971 se refiere a los seguros de responsabilidad civil en siete artículos que van del 1127 al 1133.

Hay en la legislación nacional, otras normas dispersas en las que se regulan algunos seguros obligatorios de responsabilidad civil. Sin embargo, las bases estructurales de este seguro se encuentran en el Código de Comercio.

1.5.2.1.- la ubicación del seguro de responsabilidad civil en la clasificación general de los seguros

Como la obligación principal del asegurador consiste en indemnizar los perjuicios patrimoniales causados por el asegurado a un tercero, “con motivo de determinada responsabilidad” en la cual este “incurra de acuerdo con la ley” y el articulo 1082 del Código de Comercio clasifica los seguros, en seguros de daños reales y patrimoniales y, la doctrina especializada en derecho de seguros advierte que en los patrimoniales no se protege un bien que se identifica de manera concreta al interior del contrato –porque lo que se encuentra en riesgo es todo el activo patrimonial del asegurado– la doctrina sitúa al seguro de responsabilidad civil dentro de la

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

categoría de seguros de daños patrimoniales, a los cuales no se aplica la regla proporcional del infraseguro ni la figura del supraseguro.

1.5.2.2.- El objeto del seguro de responsabilidad civil

El objeto del seguro de responsabilidad civil, consistente en el riesgo mismo, fue definido por el articulo 1127 del Código de Comercio expedido en el año de 1971, y, en el texto original se disponía que la finalidad de este seguro era la de indemnizar los perjuicios patrimoniales sufridos por el asegurado.

Esa norma fue modificada por el art. 84 de la Ley 45 de 1990 donde se expresó que este seguro "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, quien, en tal virtud se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado".

Unánimes han sido las críticas de la doctrina al advertir las trampas semánticas pues la sustitución del verbo sufrir por el verbo causar lejos de permitir la ampliación del espectro de la cobertura básica se constituyó en un límite bastante censurable, si se tiene en cuenta que no consulta la responsabilidad a la que se puede ver expuesto un potencial agente dañoso, ni los rubros o las cuantías por las que puede ser condenado.

Por lo demás, continua la disposición en cita "Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave con la restricción indicada en el articulo 1055 del Código de Comercio".

1.5.3. EL RIESGO ASEGURABLE EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

1.5.3.1. Circunstancias causales

Por lo general el seguro privado cubre los daños que tengan su causa en el hecho previsto por el contrato siempre y cuando no sea provocado con dolo o culpa grave. Cuando se hace referencia al concepto de circunstancias causales lo primero que se observa es que, en norma imperativa, el articulo 1055 del Código de Comercio, se consagra la regla general según la cual la culpa grave es inasegurable ; así las cosas salvo la existencia de una disposición legal en contrario la culpa grave es uno de los riesgos que, por ningún motivo, las partes pueden asegurar.

1.5.3.2.- Circunstancias temporales

El asegurador solo asume los riesgos por un determinado periodo. En las pólizas de ocurrencia, cubre hechos ocurridos durante la vigencia y en las pólizas que se expiden bajo el sistema CLAIMS MADE, los reclamos formulados durante la vigencia o los hechos ocurridos y reclamados durante ella.

1.5.3.3.- Circunstancias materiales

Ellas nos indican que el evento acaecido debe afectar a la persona o al patrimonio determinado a que se refiere el interés asegurable, como por ejemplo, daños a la integridad física de los terceros, daño moral o al patrimonio de estos, daño emergente, lucro cesante.

1.5.3.4.- Circunstancias locales

El acontecimiento debe producirse en un determinado lugar, esto es en los predios del asegurado, en las instalaciones del asegurado, en el territorio colombiano, todo ello depende de cómo se estructure la delimitación del amparo.

1.5.4.- EL INTERÉS ASEGURABLE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El interés asegurable, se identifica con la causa del contrato. El interés asegurable se concreta entonces en la indemnización de la pérdida surgida de la deuda de responsabilidad; interés que se encuentra, prima facie, radicado en el asegurado, en el potencial causante del daño, quien, por la responsabilidad en que incurre conforme a la ley, deberá indemnizar a las víctimas.

1.5.5. LA CALIDAD DE ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD

El asegurado es el mismo titular del interés asegurable, la persona a cuyo cargo puede surgir la deuda de responsabilidad civil, es decir, el potencial responsable, o deudor de una indemnización a favor de una víctima .

1.5.6.- LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO

En el seguro de responsabilidad civil la victima ostenta la calidad de beneficiario, sin perjuicio de las prestaciones reconocidas al asegurado. Importa recordar que en el derecho privado, para el ejercicio de las acciones por daños y perjuicios se requiere de una petición del afectado, de la persona legitimada para el efecto y que por este motivo, de acuerdo con el ordenamiento jurídico civil, para la efectividad de la sanción resarcitoria se requiere de una manifestación inicial y

oportuna de la persona que ha sufrido el daño. En este evento hacemos referencia al damnificado directo, es decir, a la victima del hecho nocivo, al sujeto titular del interés inmediatamente lesionado por ese hecho antijurídico.
Pero existe también el concepto de damnificado indirecto esto es de quien sin ser la víctima directa del daño experimenta un detrimento en su propio interés, es decir el daño sufrido por los dependientes del herido o del difunto vinculados o no por relaciones de parentesco, por lo que la lesión les repercute también de manera directa.

1.5.7.- LA CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El siniestro es la realización del riesgo asegurado o sea de la eventualidad prevista en el contrato. Se entiende configurado desde el momento en que acaece el hecho externo imputable asegurado. Sin embargo como, en el seguro de responsabilidad civil, uno de los presupuestos del articulo 1077 del Código de Comercio, el de la ocurrencia del siniestro, es la responsabilidad, deben darse los fundamentos generales de esta figura esto es, el hecho humano o la acción dañosa, la antijuridicidad, la relación de causalidad, el factor legal de atribución, el que, a su vez, exige como requisito el de la imputabilidad del autor, aunque la ley de seguros permite la prueba del siniestro y su cuantía en forma extrajudicial.

No obstante, el legislador del año 90 equipara el acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado con el de la ocurrencia del siniestro; el hecho dañino es, aquí, la causa, la fuente de la obligación del asegurador, cuando la acción directa es ejercida por la víctima; al paso que, para la acción del asegurado en contra del asegurador lo es la petición judicial o extrajudicial formulada por la víctima al asegurado.

1.5.8.- EL FENÓMENO DE LA PRESCRIPCIÓN

La prescripción es un modo de extinguir los derechos por la inacción del acreedor durante el tiempo que la ley fija. Los derechos que surgen de la responsabilidad tienen contenido patrimonial y se extinguen también por prescripción.

Obviamente, en el campo de la responsabilidad es muy importante saber si una acción está o no prescrita por haber transcurrido un tiempo determinado. Pero, en materia del seguro de responsabilidad, también es fundamental determinar dicha situación, dado que el seguro únicamente cubrirá al responsable en la medida en que el mismo se encuentre obligado. De tal manera, la prescripción extinguirá la obligación del responsable y, así mismo, la del asegurador

(para el asegurador, adicionalmente, su obligación se sujeta a las reglas de prescripción del contrato de seguro).

1.6.- EXCEPCIONES PERENTORIAS O DE FONDO

La medicina conlleva una enorme responsabilidad que surge de las características que engloban su práctica, por ello existe un concepto básico y es que todo procedimiento, ya sea terapéutico, quirúrgico o de diagnóstico, tiene asociado un riesgo para el paciente, representado en que las acciones del médico que le produzcan algún daño o secuela psíquica o física. Este riesgo, que es soportado por el enfermo y debe ser asumido por el galeno o practicante, obviamente tiene unas implicaciones legales, dado que el afectado puede recurrir a la justicia en caso de sentirse perjudicado, como lo está siendo el caso de estudio. Actualmente, el elemento más aceptado en relación con la obligación de reparación por el hecho de terceros es la obligación de seguridad y garantía, a través de la cual se busca que se le brinde al paciente (cual obligación de medios, excepcionalmente de resultados, y también de fin determinado), un mínimo de seguridad en cuanto a los profesionales que en una institución (pública o privada) trabajen y a los elementos adecuados y necesarios para que el fin buscado, cual es el de la preservación de la salud, pueda ser logrado.

Asimismo, esta figura jurídica no pretende, en un momento determinado y ante un daño evidente causado al paciente, demostrar la subjetividad de la acción u omisión de un profesional médico, sino el incumplimiento al principio de seguridad y buena fe. Con frecuencia, el médico se enfrenta al dilema de escoger entre dos o más soluciones. Se plantea, por una parte, que es lo que debe hacer por el bienestar del paciente, dentro del criterio científico prevaleciente, y cuál de las probables acciones es la más favorable o menos dañina para éste; de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico y obedeciendo siempre a los principios de respeto a la vida, a la integridad humana, a la preservación de la salud, entre otros. A pesar de esto, todo profesional de la medicina, hoy por hoy, está sujeto a una desagradable y amarga situación representada ya sea en una demanda civil como la que nos ocupa, administrativa o acusación penal por una supuesta mala praxis médica.

Por todo esto, la verdad jurídica acecha y empaña el ejercicio profesional médico; y en muchos casos no es para menos, puesto que hay errores que no se justifican y que no se deben pasar por alto, porque lo que se pone en riesgo o peligro es la integridad y la vida de un ser humano y consecuentemente, se ocasiona daño y dolor a sus seres queridos. Por eso, en la medida en que las empresas y las personas de la salud reconozcan su papel determinante en la sociedad, deben asumir responsabilidades sociales en la construcción de valores de integridad y el compromiso de devolver a la sociedad en servicios y valores, lo que toman de ella para desarrollar su actividad.

Así, como atrás se dijo, se ha iniciado el presente proceso en donde se nos ha llamado en garantía para responder por los daños y perjuicios de todo orden, materiales y morales, patrimoniales y no patrimoniales, como consecuencia de pérdida de la agudeza visual del ojo derecho de la señora **MARÍA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA**, aduciendo deficiencia en la prestación del servicio médico, derivada de la intervención quirúrgica realizada por el señor **LUIS GUILLERMO PÉREZ PÉREZ** el día 25 de enero del año 2019.

Tal como se demostrará en la etapa probatoria y del análisis clínico realizado a la historia del **MARÍA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA**, , se puede colegir, que no se hallan acreditados los elementos de la responsabilidad, como son la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de casualidad entre aquella y éste, ya que al paciente se le ofrecieron todos los recursos técnicos y humanos que posee la institución en aras de restablecer la salud, pues la atención se prestó conforme a la lex artis.

Es por la expuesto que nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones propuestas por los actores y consecuencialmente propongo las siguientes **EXCEPCIONES PERENTORIAS O DE FONDO:**

1.6.1.- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

Es por ello que en el caso que nos ocupa, es claro que la actuación del **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA** en los hechos relacionados en la demanda y en el manejo clínico dado a la Señora **MARÍA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA** , de cara a la pérdida de la agudeza

visual del ojo derecho, no tiene ninguna relación causal, ya que tal como se relacionó en la contestación de los hechos de la demanda, el actuar de nuestro asegurado fue diáfano, claro, adecuado y diligente.

De acuerdo con Tamayo (2007)[1] tanto lo responsabilidad contractual como la extracontractual exigen uno conducta del demandado lo cual en efecto debe ser probado. Así las cosas, para que pueda predicarse que alguien es responsable de un daño es indispensable que exista una conducta del demandado. El citado autor, al respecto de la responsabilidad ha dicho que:

"Lo que si es esencial es el comportamiento activo u omisivo del agente, ***aun en la más objetiva de las responsabilidades.***

Bien vistas los cosas, sin que haya una conducta activa u omisiva de por medio, la responsabilidad civil es impensable, Incluso, toda responsabilidad normativa, bien sea Jurídica, moral o religiosa, supone siempre un comportamiento activo u omisivo" (Negrillos y subraya fuera del texto)
Conforme con la anterior cita, en los procesos de responsabilidad ya sean contractuales o extracontractuales, la conducta omisiva o activa del demandado es trascendental para declarar la responsabilidad de una persona y exigirle a la misma la reparación de los perjuicios ocasionados por ella. En el caso bajo estudio, es necesario que se encuentre acreditado que existió un comportamiento activo u omisivo del **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA,** el cual presuntamente género el daño reclamado por la parte demandante, porque de lo contrario no podría endilgarse responsabilidad alguna a nuestro Asegurado.

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:[2]

" ... en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de lo cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar lo responsabilidad estatal por lo actividad médico hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, ***para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de lo ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso****. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y codo uno de*

[1] TAMAYO JARAMILLO, Javier Tratado de responsabilidad civil; Tomo 1, Edición LEGIS, Bogotá 2007, pág., 188.
[2] Consejo de Estado. Sección Tercero. Sentencia del 05 de Marzo de 2015. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Radicación No. 2002,00375- 01 (130102).

los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance . ." [Negrillas y subrayas fuero del texto).
Según lo sentencia atrás citada, en materia de responsabilidad por la prestación del servicio de salud, es necesario que se acredite lo falla propiamente dicha del servicio, es decir, que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el ente clínico de parte de la ciencia médica o si el servicio médico no fue cubierto en forma diligente.

En este orden de ideas, y no habiéndose demostrado el nexo causal entre (i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA** y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores", no puede salir avante en la petita.

1.6.2.- AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DAÑO

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) Debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) Que se lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; iii) Que sea cierto, es cierto, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una conjetura.

La jurisprudencia y la doctrina han sostenido reiteradamente que para que se puedan reclamar perjuicios causados por un daño en el patrimonio de una persona este debe ser actual, directo y cierto.
En consecuencia, el daño debe ser directo, es decir, este debe ser atribuible o imputable a la acción u omisión de la demandada, sin embargo en el caso que nos ocupa no puede provenir de la E.S.E., en razón de que su actuación se ajustó a la lex artis, a los procedimientos y protocolos propios de la medicina; debe ser personal, cuando se legítima quien tiene derecho a reclamar reparación, y cierto, es decir que no exista duda alguna sobre su existencia, sin importar que este sea pasado o futuro, solo que este se pueda probar.

El daño alegado por la demandante, presume pérdida de patrimonio y con base en esa presunción pretende determinar unos perjuicios; el daño presunto no es directo, pues no tiene su origen en la actuación de **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA** como se ha manifestado a lo largo de la presente contestación.

Se dice que el daño indemnizable es cierto; y como tal, una consecuencia necesaria y directa del hecho que lo origina; la indemnización de perjuicios no tiende a proteger económicamente de

manera simple, sino filosóficamente a restituir el patrimonio perjudicado con una actuación irregular a las condiciones que tenía antes de ocurrir el supuesto daño ocasionado, por ello deben estar debidamente probados los hechos que le sirven de fundamento: En el presente caso es evidente que la actuación del **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO**, se ajustó en todo a los protocolos de atención y prestación de servicios médicos propios de la lex artis de la medicina, por ende no podrá demostrarse el perjuicio directo, actual y cierto, por cuanto la actuación de la entidad se encuentra ajustada a sus deberes.

3.3.3.- COBRO DE LO NO DEBIDO

Si bien es cierto que la Indemnización de los daños materiales o morales es la finalidad de la institución de la responsabilidad civil, es la meta no solo de los diferentes elementos que la conforman, sino de la acción que de ella nace y que es la que faculta al agraviado para acudir ante los organismos estatales o judiciales, en orden al reconocimiento de su derecho; lo es también que él daño debe ser referido a algo concreto y no a exageradas y desmedidas lucubraciones de la parte actora. La experiencia constante nos enseña que las demandas de indemnización más exageradas y desmedidas tienen su asiento en ese concepto imaginario de las ganancias no realizadas.
Es por ello que en el caso que nos ocupa encontramos que los demandantes pretenden le sean reconocidas unas sumas de dinero exorbitantes, que por demás se alejan de la realidad.
Incumbe, entonces, al derecho separar cuidadosamente estos sueños de ganancia (...) de la verdadera idea del daño... (Hans A Fisher. Los derechos Civiles y su reparación. Cap. 1 B, núm.)

3.3.4.- PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN.

Si algo es claro en derecho, y debe serlo, es la **PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA**, ya que es una de las formas de terminación del derecho reclamado.

Es así como el artículo 1081 del C de Co estatuye:

"La prescripción de las **ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO** o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La PRESCRIPCIÓN ORDINARIA será de **DOS AÑOS**, y **EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN**" (El subrayado es nuestro)

La PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA será de CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO"

ESTOS TÉRMINOS NO PUEDEN SER MODIFICADOS POR LAS PARTES

Descendiendo al caso que nos ocupa encontramos que de cara a las pretensiones de la demanda se ha presentado respecto del asegurado una prescripción **ORDINARIA DE LA ACCION**, veamos por que:

La **PRESCRIPCIÓN ORDINARIA** será de **DOS AÑOS**, y **EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN,** noticia que conoció el **ASEGURADO** el día 8 de Marzo de 2021, fecha en que fue presentada la solicitud de conciliación ante la **UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA – PROYECCIÓN SOCIAL - CENTRO DE CONCILIACIÓN,** según se verifica en la foliatura del expediente, , prescripción que no fue interrumpida por el Asegurado, pues nuestro mandante fue notificado de la misma después de los dos años, ello es el 27 de abril de 2023.

1.6.8.- EXCEPCION GENERICA

Rogamos a la Señora Juez, declarar de manera oficiosa cualquier excepción que se encuentre demostrada

CAPITULO II
AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

2.1.- EL ALCANCE DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO CONTRA LA ASEGURADORA

El llamamiento en garantía supone el ejercicio de una acción en el terreno judicial (usualmente ejercida por el demandado) en contra del llamado, basada en una relación legal o contractual. Dicha relación es diferente y autónoma frente a la relación entre demandante y demandado que originó el proceso.

Así lo explica la sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, del 29 de marzo de 2012, Rad. No. 41001-23-31-000-1992-07003-01(20460):

"En los procesos en los que se ha formulado un llamamiento en garantía surgen dos relaciones procesales perfectamente diferenciadas que deben ser resueltas por el juez:

i) el litigio que se traba entre demandante y entidad demandada, derivado de las pretensiones que el primero aduce frente a la segunda y que apuntan a obtener una condena en su contra y ii) la relación que surge entre demandado y llamado en garantía, en la cual aquel asume la posición de demandante frente a éste, de quien reclama un reconocimiento económico con fundamento en una relación de garantía de origen legal o contractual.
Lo anterior es corroborado por la sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, del 21 de febrero de 2019, Rad. No. 25000-23-36-000-2017-01428-01(63121):

2.1.1.- Llamamiento en garantía
Esta figura procesal dista abismalmente de la litisconsorcial, toda vez que, aun cuando también se funda en un vínculo legal o convencional entre dos o más sujetos de los cuales al menos uno funge como parte judicial, no implica la integración de quien se pretende vincular al proceso a uno de los extremos de la relación procesal y, en este sentido, las actuaciones de éste son autónomas y no tienen la virtualidad de afectar más que los propios intereses. Consiste en la posibilidad de convocar a juicio a un tercero con quien una de las partes tiene un derecho legal o contractual que la facultad a exigir " la indemnización del perjuicio que llegaré a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva y promueva" para que, bajo una misma cuerda procesal el juez decida sobre la relación entre paréntesis artículo 25 del CPCA y artículo 64 del CGP

Con base en lo dicho, en el presente caso se evidencian dos relaciones diferentes, según se explica a continuación.

La primera entre La señora **MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA** y el **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO.**
SEGUROS DEL ESTADO no es parte ni garantizó dicho negocio jurídico.

La segunda entre el **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO** en su condición de asegurado y **SEGUROS DEL ESTADO** en su calidad de aseguradora al tenor de la PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL 61-03-101000439, tomado por el el **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO**

Así las cosas, el conflicto entre el **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO** y **SEGUROS DEL ESTADO** suscitado por el llamamiento en garantía habrá de resolverse a la luz de las normas y condiciones de los contratos de seguro en cuestión.

2.1.2. ***Aspectos medulares del seguro de Responsabilidad Civil Profesional relevantes en el presente proceso para efectos de definir el llamamiento en garantía en contra de LA ASEGURADORA***

Según se expresó, el llamamiento en garantía formulado por el **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO** en contra de **SEGUROS DEL ESTADO** se apoya en la existencia de una PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL 61-03-101000439, con vigencia desde el 17/04/2017 al 17/04/2018 y renovaciones de 17/04/2018 al 17/04/2019 y 17/04/2019 al 17/04/2020, cuyo objetivo fue amparar la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en

cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica- la cobertura comprende también la responsabilidad civil extra contractual del asegurado (predio- labores y operaciones-PLO) por daños materiales o daños personales, derivada de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios, en que se desarrollan las actividades propias de la profesión médica materia de este seguro.

Así mismo, la presente póliza ampara la responsabilidad civil extracontractual (PLO), por los perjuicios que puedan derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y paramédico a los cuales se les encomiende la prestación de los servicios de salud, que estén a su cargo en virtud de un contrato de trabajo, de un contrato de prestación de servicios, o bajo cualquiera otra relación contractual, como de su personal administrativo.

2.1.3.- El siniestro en el seguro de Responsabilidad Civil

En el seguro de responsabilidad civil el riesgo es la posibilidad de que surja una deuda de responsabilidad, la cual, en caso de concretarse, dará lugar a un detrimento en el patrimonio del asegurado y, solo, si el evento se encuentra asegurado, a la ocurrencia del siniestro, esto es, al nacimiento de la obligación a cargo del asegurador. En efecto, en sus orígenes el objeto del seguro se limitaba a proteger al asegurado contra las disminuciones, de su activo patrimonial provocadas por las responsabilidades civiles en que pudiera incurrir de acuerdo con la ley.

No obstante, como la Constitución colombiana y los procesos de integración política y legislativa en el mundo se han preocupado por la generación de estructuras jurídicas y económicas que faciliten la reparación integral del daño, este seguro cumple hoy una doble función, la de procurar recursos para la satisfacción de los daños ocasionados a las víctimas y la de proteger el patrimonio del asegurado. Por este motivo, el legislador ha querido que el damnificado sea el beneficiario legal para lo cual lo ha dotado de un instrumento procesal, el de una acción directa.

2.1.4.- Fundamentos normativos del seguro de responsabilidad civil

La sección IV del capítulo II del Código de Comercio colombiano expedido a través del decreto ley 410 del año de 1971 se refiere a los seguros de responsabilidad civil en siete artículos que van del 1127 al 1133.

Hay en la legislación nacional, otras normas dispersas en las que se regulan algunos seguros obligatorios de responsabilidad civil. Sin embargo, las bases estructurales de este seguro se encuentran en el Código de Comercio. Las demás normas, en general, se limitan a consagrar la obligatoriedad de este seguro como condición para el ejercicio de determinadas actividades.

2.1.5.- La ubicación del seguro de responsabilidad civil en la clasificación general de los seguros

Como la obligación principal del asegurador consiste en indemnizar los perjuicios patrimoniales causados por el asegurado a un tercero, "con motivo de determinada

responsabilidad" en la cual este "incurra de acuerdo con la ley" y el artículo 1082 del Código de Comercio clasifica los seguros, en seguros de daños reales y patrimoniales y, la doctrina especializada en derecho de seguros advierte que en los patrimoniales no se protege un bien que se identifica de manera concreta al interior del contrato – porque lo que se encuentra en riesgo es todo el activo patrimonial del asegurado – la doctrina[3] sitúa al seguro de responsabilidad civil dentro de la categoría de seguros de daños patrimoniales, a los cuales no se aplica la regla proporcional del infraseguro ni la figura del supraseguro.

2.1.6. El objeto del seguro de responsabilidad civil

El objeto del seguro de responsabilidad civil, consistente en el riesgo mismo y fue definido por el artículo 1127 del Código de Comercio expedido en el año de 1971, y en el texto original se disponía que la finalidad de este seguro era la de indemnizar los perjuicios patrimoniales sufridos por el asegurado. Esa norma fue modificada por el art. 84 de la Ley 45 de 1990 donde se expresó que este seguro "*impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, quien, en tal virtud se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado*".

Y continúa la disposición en cita

"*Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave con la restricción indicada en el artículo 1055 del Código de Comercio*".

2.1.7.- La calidad de asegurado EN la póliza de responsabilidad civil

El asegurado es el mismo titular del interés asegurable, la persona a cuyo cargo puede surgir la deuda de responsabilidad civil, es decir, el potencial responsable, o deudor de una indemnización a favor de una víctima[4]

Como quiera que las personas responden por los actos que personalmente realicen y también por el hecho de terceros, para que estos últimos adquieran la calidad de asegurados se requeriría

[3] ossa góMEz, J. Efrén, Teoría general del seguro. El contrato, Editorial Temis, 2a. edición actualizada, Bogotá, 1991, pág. 235

[4] Resulta pertinente anotar que la condición de asegurado guarda, entonces, relación con el concepto de legitimación por pasiva. Recuérdese que en las normas del derecho civil el pago de la indemnización puede ser demandado al autor del hecho o de la condición, contraria a derecho, imputable y dañosa y que tanto en la órbita extracontractual como en la contractual, quedan comprendidas las personas físicas y las jurídicas; los herederos o sucesores universales del agente dañoso. Por lo tanto puede entablarse contra ellos la acción nacida de un delito o de un cuasidelito y la surgida del incumplimiento contractual. Cuando se ha instaurado la acción contra el autor del hecho y sobreviene la muerte de este la legitimación pasiva se transmite a los herederos. En materia contractual, se responde directamente cuando un acto deja de cumplirse por un hecho del dependiente. Los padres responden por daños causados por sus hijos menores. El tutor o curador por los daños causados por los pupilos contra directores de colegios, maestros y artesanos, en todos los casos se puede exigir la indemnización contra el autor material del daño pero también contra el llamado tercero civilmente responsable. En el caso de daños causados por las cosas o proveniente de su vicio propio puede ser responsable el dueño o guardián de la misma. El dueño podría quedar eximido por haber transmitido la guarda a otro sujeto. Dueño y guardián se exoneran cuando la cosa ha sido usada en contra su voluntad. Cuando las pérdidas se derivan de la puesta en circulación de productos, el fabricante, el importador el vendedor y todos los que intervienen en su proceso de comercialización responden sin perjuicio de las acciones de regreso. Finalmente importa tener en cuenta que la acción resarcitoria se extingue por pago, compensación, renuncia o transacción en este último caso siempre y cuando solo se encuentre en juego el interés de quien renuncia o de quien transige, no siendo procedente la renuncia realizada en desmedro del acreedor, ni tampoco la de la acción penal.

definir el alcance del concepto señalando, por ejemplo que tal condición se extiende a los dependientes o consignar de manera expresa en la póliza quiénes ostentan dicha calidad. Todo lo cual implica, en la práctica, una restricción de la cobertura, porque si el dependiente incurre en dolo no hay amparo – ya que la ley prohíbe el aseguramiento del dolo del asegurado, tomador o beneficiario – al paso que si obra con culpa grave – y esta fue objeto expreso de exclusión– también se queda sin amparo. Resulta así, ser más benéfico para el causante del daño y la víctima pero, además, consonante con la institución de la responsabilidad civil, que el dependiente no figure como asegurado; de este modo la cobertura de dolo y culpa grave del dependiente estaría implícita, normada por la disposición en la cual se consagra el derecho a la subrogación del asegurador y se precisa que este no puede subrogarse en contra de los dependientes del asegurado salvo que estos hayan incurrido en dolo o culpa grave[5]

Así, la cobertura de la responsabilidad civil por el hecho del dependiente debe entenderse incorporada al amparo básico y necesaria en un seguro de responsabilidad civil. No obstante lo anterior, múltiples son los modelos de pólizas que la excluyen de diversas formas, todo lo cual confirma la tesis de que las aseguradoras no estructuran sus contratos de seguro de responsabilidad en consonancia con la institución de la responsabilidad civil.

2.1.8.- la condición de beneficiario

En el seguro de responsabilidad civil la víctima ostenta la calidad de beneficiario, sin perjuicio de las prestaciones reconocidas al asegurado. Importa recordar que en el derecho privado, para el ejercicio de las acciones por daños y perjuicios se requiere de una petición del afectado, de la persona legitimada para el efecto y que por este motivo, de acuerdo con el ordenamiento jurídico civil, para la efectividad de la sanción resarcitoria se requiere de una manifestación inicial y oportuna de la persona que ha sufrido el daño.

Tal calidad, nos remonta al concepto de la legitimación activa entendida esta como la aptitud para el ejercicio de una pretensión, para ocupar la calidad de actor, como titular de ella. Esta calidad se radica, entonces, en quien ha sufrido un daño resarcible, o sea en el damnificado; este es pues el titular del derecho a la reparación, sin interés no hay acción; solo quien sufrió el menoscabo puede ejercer la acción resarcitoria. El interés lesionado debe ser propio, pues en la regla general nadie puede pretender la reparación de daños ocasionados a terceros. En este evento hacemos referencia al damnificado directo, es decir, a la víctima del hecho nocivo, al sujeto titular del interés inmediatamente lesionado por ese hecho antijurídico.

Pero existe también el concepto de damnificado indirecto esto es de quien sin ser la víctima directa del daño experimenta un detrimento en su propio interés, es decir el daño sufrido por los

[5] Código de Comercio colombiano "Casos en que no hay derecho a la subrogación art. 1099.- El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de segundo grado civil de consanguinidad, padre adoptante, hijo adoptivo o cónyuge no divorciado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o culpa grave, ni en los seguros de manejo, cumplimiento y crédito o si está amparada mediante un contrato de seguro. En este último caso la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato".

dependientes del herido o del difunto vinculados o no por relaciones de parentesco, por lo que la lesión les repercute también de manera directa. En caso de homicidio, por ejemplo, aunque el aparato estatal pone en movimiento una acción penal represiva y de orden público, tendría legitimación activa quien hubiera asumido los gastos de asistencia, o los del funeral para que estos le sean reembolsados, pero, también el cónyuge y los herederos que sufragan tales costos.

Por otra parte, si el daño recae sobre las cosas, estaría legitimado el propietario, el usufructuario, el poseedor, el tenedor, el locatario, el depositario, el comodatario, el acreedor hipotecario, el que tiene la cosa con obligación de responder por ella.

En efecto, para la radicación de la legitimidad por activa, en la póliza de seguro de responsabilidad se requiere acudir a lo dispuesto por los artículos 1127 y 1133 del Código de Comercio modificados por el 84 y el 87 de la Ley 45 de 1990, de los cuales se deduce que también la víctima es beneficiaria de la prestación, puesto que tiene acción directa en contra del asegurador. Y en este sentido se debe tener en cuenta que muy a pesar de la restricción legal según la cual la condición de parte, solo se predica del tomador y del asegurador, la calidad de parte asegurada, o interesado en el contrato conforme a la idea desarrollada por la doctrina nacional con fundamento en la legislación colombiana es ostentada aquí por el asegurado y por la víctima, esta última, a título de beneficiario legal o de beneficiario designado por el legislador.

2.1.9.- La configuración del siniestro en el seguro de responsabilidad civil

El siniestro es la realización del riesgo asegurado o sea de la eventualidad prevista en el contrato. Se entiende configurado desde el momento en que acaece el hecho externo imputable asegurado. Sin embargo como, en el seguro de responsabilidad civil, uno de los presupuestos del artículo 1077 del Código de Comercio, el de la ocurrencia del siniestro, es la responsabilidad, deben darse los fundamentos generales de esta figura esto es, el hecho humano o la acción dañosa, la antijuridicidad, la relación de causalidad, el factor legal de atribución, el que, a su vez, exige como requisito el de la imputabilidad del autor, aunque la ley de seguros permite la prueba del siniestro y su cuantía en forma extrajudicial.

No obstante, el legislador del año 90 equipara el acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado con el de la ocurrencia del siniestro; el hecho dañino es, aquí, la causa, la fuente de la obligación del asegurador, cuando la acción directa es ejercida por la víctima; al paso que, **PARA LA ACCIÓN DEL ASEGURADO EN CONTRA DEL ASEGURADOR LO ES LA PETICIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FORMULADA POR LA VÍCTIMA AL ASEGURADO**.

La Corte Suprema de Justicia ha omitido interpretar la expresión imputable desde una perspectiva estrictamente procesal. El legislador del año de 1997, permite operar los seguros de responsabilidad civil bajo el sistema claims made o reclamación y, en esta modalidad, se ha interpretado que siniestro es el reclamo formulado por la víctima al asegurado o al asegurador, dentro del plazo previsto en el contrato. Sin embargo, cabe anotar que, en el amparo

de responsabilidad que se exige en la contratación estatal la delimitación temporal de la cobertura deberá hacerse bajo la modalidad de ocurrencia, sin que resulte admisible establecer, para la existencia del amparo, plazos, dentro de los cuales deba presentarse la reclamación del damnificado al asegurado, inferiores a los términos de prescripción previstos en la ley para la acción de responsabilidad correspondiente.

2.1.10.- El fenómeno de la prescripción

El análisis de este seguro no estaría completo sin precisar que el régimen de prescripción aplicable al seguro de responsabilidad civil es el general que, para esta clase de seguros, reguló el artículo 1081 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1131 del mismo código modificado por el 86 de la Ley 45 de 1990.

El artículo 1131 citado, dispone que en el seguro de responsabilidad civil la prescripción de la acción directa de la víctima en contra del asegurador corre desde el momento en que acaece el hecho externo imputable al asegurado, pero la del asegurado se inicia desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial.

Finalmente cabe anotar que, aunque, la petición judicial o extrajudicial que el tercero formula ante el asegurado es la circunstancia de hecho o el presupuesto objetivo, que sirve de base para que se inicie el cómputo del término de prescripción, en nuestra legislación, ni, el aviso de siniestro, ni el reclamo, se erigen como causales de interrupción ni de suspensión de los términos de prescripción de la obligación a cargo del asegurador; en efecto, la prescripción solo se interrumpe con la presentación de la demanda y siempre y cuando se notifique o se realicen las diligencias de notificación dentro de los plazos allí previstos.

Por lo demás las normas sobre conciliación contenidas en el artículo 21 de la Ley 640 del año 200149 sí disponen que la conciliación extrajudicial tiene el efecto de suspender el cómputo del término de prescripción.

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

2.1. A LOS HECHOS

2.1.1.- AL PRIMERO : ES CIERTO

2.1.2.- AL SEGUNDO : ES CIERTO

2.1.3.- AL TERCERO : ES CIERTO

2.2. A LAS PRETENSIONES

2.2.1.- A LA PRIMERA : NO ES UN HECHO que competa a nuestro representado, de suerte que el despacho ya la admitió y por ello nos encontramos descorriendo el traslado de la misma.

2.2.2.- A LA SEGUNDA : NO ES UN HECHO que competa a nuestro representado, de suerte que el despacho ya la admitió, nos vinculó, y por ello nos encontramos descorriendo el traslado de la misma.

2.2.3.- A LA TERCERA : NOS OPONEMOS a que se condene a **SEGUROS DEL ESTADO** a pagarle a la demandante, la señora **MARIA DEL CARMEN VALENCIA**, el valor de las pretensiones a las que fuere condenado a pagar el **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO**, con fundamento en la póliza de responsabilidad civil **No. 61-03-101000439** con vigencia del 17 de abril de 2018 al 17 de abril de 2019 junto con sus prórrogas, pues la cobertura para el caso que nos ocupa se encuentra prescrita.

2.2.4.- A LA CUARTA : NOS OPONEMOS a que se condene **SOLIDARIAMENTE** a **SEGUROS DEL ESTADO** a pagarle a la demandante, la señora **MARIA DEL CARMEN VALENCIA**, el valor de las pretensiones a las que fuere condenado a pagar el **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO**, con fundamento en la póliza de responsabilidad civil **No. 61-03-101000439** con vigencia del 17 de abril de 2018 al 17 de abril de 2019 junto con sus prórrogas, pues la cobertura para el caso que nos ocupa se encuentra prescrita

2.2.5.- QUINTA : NOS OPONEMOS a que se condene a **SEGUROS DEL ESTADO** a **REEMBOLSAR** al **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO**, el valor de las pretensiones a que fuere condenado, con fundamento en la póliza de responsabilidad civil **No. 61-03-101000439** con vigencia del 17 de abril de 2018 al 17 de abril de 2019 junto con sus prórrogas, pues la cobertura para el caso que nos ocupa se encuentra prescrita

2.2. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO A SEGUROS DEL ESTADO EXCEPCIONES COMUNES EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA CONTRATADA

2.2.1.- INEXISTENCIA DE COBERTURA BAJO LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO RELACIONADA EN EL ACAPITE ANTERIOR, POR NO REUNIRSE LOS REQUISITOS DEL ARTICULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Sea lo primero advertir que la presentación de un llamamiento en garantía no exime al asegurado, **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO**, de las cargas impuestas en el artículo 1077 del Código de Comercio, disposición que a la luz de la cual "(…) *corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

Entendiéndose siniestro como la materialización del riesgo asegurado (artículo 1072 del Código de Comercio), y este último, según se dispone en el artículo 1054 del Código de Comercio, como "(…) *el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario cuya realización da origen a la obligación del asegurador*(…)",es fundamental que el asegurado demuestre la ocurrencia del siniestro, para lo cual resulta indispensable que señale cuál es el amparo que pretende afectar con ocasión los hechos que sirven de sustento de su reclamación.
En el presente caso, el asegurado no ha cumplido con la carga establecida en el artículo 1077 del Código de Comercio.

En el llamamiento en garantía, la apoderada del **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO** se apoya en la póliza de responsabilidad civil **No. 61-03-101000439** con vigencia del 17 de abril de 2018 al 17 de abril de 2019 aportadas sin invocar un amparo específico, ni dar razones particulares para la afectación de cada uno de ellos.

Así las cosas, invocamos como excepción la inexistencia de la obligación derivada del contrato de seguro, ya que el riesgo asegurado no se materializó en ninguno de los amparos cubiertos en la póliza.

2.2.2.- EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LOS DERECHOS QUE PUDIERON SURGIR DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 61-03-101000439 CON VIGENCIA DEL 17 DE ABRIL DE 2018 AL 17 DE ABRIL DE 2019 TOMADA POR EL CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO con SEGUROS DEL ESTADO

El artículo 1081 del Código de Comercio dispone:

> **La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.**
> **La prescripción ordinaria será de dos años y empezara a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener cono- cimiento del hecho que da base a la acción.**
> **La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.**
> **Estos términos no pueden ser modificados por las partes.**

Iniciación del cómputo

Una de las diferencias más notorias es que la prescripción ordinaria iniciará su computo cuando **el interesado conozca o haya tenido conocimiento del "hecho que da base a la acción**" (por eso se califica de subjetiva), mientras que la extraordinaria comienza a correr desde el momento en el que "nace el respectivo derecho" (se califica de objetiva), independientemente del conocimiento por parte del interesado.

En Sentencia de 4 de julio de 1977, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, precisó que el hecho que da base a la acción es el siniestro, momento que equivale a aquel en el que nace

el respectivo derecho. En otras palabras, tanto la prescripción ordinaria como la extraordinaria toman como referencia el mismo hecho, esto es, el siniestro; sólo que para que se inicie la primera se requiere que el interesado conozca dicho hecho o lo haya debido conocer, mientras que para la segunda el cómputo se inicia desde su ocurrencia, sin importar el conocimiento del mismo.

En Sentencia de 3 de mayo de 2000, exp. 5360, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, manifestó:

Quiere decir lo anterior, que al contrario de lo que acontece en un apreciable número de naciones, el legislador colombiano, ex profeso, le dio carta de ciudadanía a una prescripción (la extraordinaria) fundada en razonamientos absolutamente objetivos, haciendo, para el efecto, tabla rasa de aquel acerado y potísimo axioma de raigambre romana, conforme al cual "contra quien no puede ejercitar una acción no corre la prescripción" (contra non valentem agere, non currit praescriptio), también conocido a través del enunciado jurídico: "la acción que no ha nacido, no puede prescribir" (actionis nondm natae, non praescribitur), postulado éste que tiene como plausible cometido el garantizar que el término respectivo se inicie a partir de que la acción, siendo cognoscible por parte del interesado, pudo ser ejercida, eliminando por tanto, de raíz, la posibilidad de que una acción prescriba sin que el interesado, incluso, se haya enterado de su previa existencia.

Personas a las cuales aplica

En principio, los dos tipos de prescripción corren contra todos los interesados, pero su cómputo se inicia en puntos diferentes: el conocimiento real o presunto del siniestro para la ordinaria y la ocurrencia del hecho para la extraordinaria.

Sin embargo, procede tener en cuenta que se presentan casos especiales respecto a cierto tipo de personas, lo cual se infiere de la expresión "correrá contra toda clase de personas" empleada para describir a la prescripción extraordinaria.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en la citada sentencia de 4 de julio de 1977, precisó que:

> **"La expresión 'contra toda clase de personas' debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aun contra las incapaces (artículo 2530 numeral 1 y 2541 del C.C.), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento del siniestro".**

Y luego la Corte concluyó:

> Por tanto, las correspondientes acciones prescriben en contra del respectivo interesado así:
>
> a) Cuando se consuma el término de dos años de la prescripción ordinaria, a partir del conocimiento real o presunto del siniestro; y b) en todo caso, cuando transcurran cinco años a partir del siniestro, a menos que se haya consumado antes la prescripción ordinaria; la extraordinaria —se repite— corre aun contra personas incapaces o aquellas que no tuvieron ni pudieron tener conocimiento del hecho que da origen a la acción.

Interrupción de la prescripción

La interrupción de la prescripción podrá ser natural o civil. La natural, conforme al artículo 2539 del Código Civil, se presenta por el hecho de reconocer el deudor la obligación expresa o tácitamente. La interrupción civil de la prescripción opera cuando se presenta la demanda y se cumplen los requisitos del artículo 94 del Código General del Proceso, el cual reza:

La presentación de la demanda interrumpe el termino para la prescripción e impide que se produzca la caducidad, siempre que el auto admisorio de aquella, o el de mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro de un año contado a partir del día siguiente a la notificación al demandante de tales providencias, por estado o personalmente. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado.

En cuanto a los efectos del llamamiento en garantía, dicho llamamiento se asimila a una demanda y, por supuesto, interrumpe la prescripción.

Descendiendo al caso de estudio encontramos que presentada la solicitud de audiencia extrajudicial el día 8 de Marzo de 2021, ante la **UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA – PROYECCIÓN SOCIAL - CENTRO DE CONCILIACIÓN** según se verifica en la foliatura del expediente, Y **NOTIFICADA SEGUROS DEL ESTADO** el 27 de abril de 2023, la prescripción que no fue interrumpida por el Asegurado, pues nuestro mandante fue notificado de la misma después de los dos años, ello es el 27 de abril de 2023.

2.2.3 .- SUMA ASEGURADA

El artículo 1079 del Código de Comercio consagra que, el asegurador no está obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, motivo por el cual la presente actuación se encuentra limitada frente a la afectación de las pólizas de seguro por el valor fijado para cada uno de los amparos.

Al respecto es ilustrativa la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, de 14 de diciembre de 2001, exp. No. 5952:

Relativamente al primero de aquellos límites, es decir el valor asegurado, debes destacar, en primer lugar, que constituye por mandato del numeral séptimo del artículo 10 47 ejusdem, una de las menciones que debe contener la póliza o, por lo menos, la forma de precisarlo; al paso que por virtud de la prescripción contenida en el artículo 10 79 ibidem, "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1074"
Se trata, en fin de una condición específica de la póliza que, además de poner de relieve la cantidad de la protección requerida por el asegurado, en este caso, mediante una declaración unilateral, de marca el monto máximo de la indemnización o suma asegurada que la aseguradora debe pagar en caso de Siniestro, sin dejar de lado que también sirve de base para calcular, junto con otros factores técnicos, la prima que el tomador debe pagar"

La Corte Suprema de Justicia da plena aplicación a la noción de suma asegurada en el contrato de seguro de cumplimento, ejemplo de lo cual es la sentencia de 7 de mayo de 2002, exp 618, que contiene el siguiente pronunciamiento:

" tratándose como se anticipó, de una variante de los seguros de daños, que se encuentran sometidos al principio indemnizatorio consagrado por el artículo 10 88 del código de Comercio, la obligación del asegurador consiste en resarcir al acreedor el daño o perjuicio que deriva del incumplimiento del deudor hasta concurrencia de la suma asegurada

Dicho razonamiento se reiteró por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, mediante sentencia de 7 de noviembre de 2007, exp. No. 01083-01:

"(_…) la obligación de resarcir los perjuicios no puede ir más allá del detrimento patrimonial efectiva Y realmente causado, el cual bien puede ser menor de la suma tope asegurada"

En consecuencia, habrá de tenerse presente que la responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada por la suma asegurada establecida en la póliza al tenor de lo dispuesto por el artículo 10 79 del código de Comercio.

Reiteramos que los amparos no son acumulables, en el remoto evento en que se decida afectar la póliza, deberá discriminarse que suma corresponde a cada amparo según las condiciones de la misma y sin sobrepasar el límite de la suma asegurada.

2.2.4.- AUSENCIA DE PERJUICIO - VIOLACIÓN DEL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

El principio indemnizatorio está previsto en el artículo 1088 del Código de Comercio, según el cual el contrato es de mera indemnización y no puede constituir fuente de enriquecimiento para el asegurado.

Por ser un seguro de daños en el cual se aplica el principio indemnizatorio, el siniestro debe producir un detrimento en el patrimonio del acreedor, el cual ha de ser acreditado ante el asegurador.

El principio indemnizatorio está previsto en el artículo 1088 del Código de Comercio, según el cual el contrato es de mera indemnización y no puede constituir fuente de enriquecimiento para el asegurado.

La jurisprudencia en sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil de 14 de diciembre de 2001, Exp. 5952, indicó lo siguiente:

" Al respecto es necesario destacar qué, como lo ha puntualizado esta corporación el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 10 89 del código de Comercio, conforme al cual "dentro de los límites indicados en el artículo 10 77 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el

beneficiario" regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro derivado de la fan de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora por causa de su realización"

2.2.5.- EXCEPCIÓN GENÉRICA

De conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito se declaren las excepciones que conforme a derecho resulten probadas en la presente Litis, sin perjuicio que no hayan sido mencionadas de manera expresa en la contestación de la demanda.

CAPÍTULO III
PRUEBAS

3. DOCUMENTALES

Solicito se tenga como prueba los siguientes documentos:

3.1. CLAUSULADO DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA FORMA 30/07/2018 – 1329 – P – 06 – ERC001A

3.2.- Coadyuvamos los medios probatorios solicitados por **EL CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO** y nos reservamos el derecho de intervenir en ellos

CAPÍTULO IV
ANEXOS

1. Documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales.
2. Poder otorgado por **SEGUROS DEL ESTADO**
3. Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS DEL ESTADO** expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
4. Certificado de existencia y representación legal de **LA FIRMA MSMC & ABOGADOS S.A.S** expedido por la Cámara de Comercio.

CAPITULO V
NOTIFICACIONES

1. . SEGUROS DEL ESTADO Las recibirá en la Calle 83 No. 1 9-10 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico juridico@segurosdelestado.com.

2. La suscrita **FIRMA MSMC & ABOGADOS** las recibirá en la Calle 6 No 5-13 Barrio La Pola Ibagué- Tolima Correo electrónico juridica@msmcabogados.com

De la Señora Juez;

Cordialmente,

MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND
C.C. No. 38.251.970 de Ibagué
T.P. No. 88.624 del C. S. de J.

COLEGIO MAYOR
DE NUESTRA SEÑORA
DEL ROSARIO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

CONDICIONES GENERALES
MODALIDAD OCURRENCIA
FORMA 30/07/2018 – 1329 – P – 06 – ERC001A

SEGUROS DEL ESTADO S.A, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

S E C C I Ó N I
COBERTURAS

1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA O IMPERICIA, ACCIÓN U OMISIÓN, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA PÓLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACIÓN (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACIÓN EXPRESA DE **SEGURESTADO** PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA PÓLIZA.

TODA SUMA QUE **SEGURESTADO** DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA, REDUCIRÁ EN IGUAL PROPORCIÓN EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN POR UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2. EXTENSIONES COBERTURA BÁSICA

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES A CONSECUENCIA DE:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ÉSTE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPÍTULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESIÓN DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN

ESTE NUMERAL, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

PARÁGRAFO: ESTA EXTENSIÓN AL AMPARO BÁSICO, TENDRÁ COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PÉRDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS.

SEGURESTADO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARÁN POR REEMBOLSO POR **SEGURESTADO**, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

S E C C I Ó N II
EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MÉDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, POR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, INTOXICANTES O NARCÓTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL –INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MÉDICA (SOCIEDADES CIENTÍFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIÓN UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE –CUPS- (RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTÉTICO O COSMÉTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDADIÓN IN VITRO.

10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

    PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I- CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.

II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.

III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIÓN CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LO MODIFIQUEN, QUE DICE:

> *"CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:*
>
> ***A.** QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;*
> ***B.** QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;*
> ***C.** QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS"*,

CASO EN EL CUAL **SEGURESTADO** RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

21. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO. ASÍ, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

23. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUÍNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA DEL ASEGURADO.

25. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O

TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

27. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.

29. ORGANISMOS PATOGÉNICOS.

30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

31. ATENCIÓN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (PHD).

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA

GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCIÓN DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I- LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATOMICA.

II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

44. LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.

45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PÓLIZA.

47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

48. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO.

50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MÉDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

S E C C I Ó N III
DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguro se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

1. **ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA:** Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o el personal de la salud a su servicio debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

   Se entienden por éstos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. **ACTOS ERRÓNEOS:** Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.

3. **ASEGURADO:** Es la persona natural titular del riesgo y del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza.

4. **DEDUCIBLE**: Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

   Si como consecuencia de un solo siniestro se afectan varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la carátula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

5. **SINIESTRO:** Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

   Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo con lo establecido en el código de comercio colombiano.

Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza.

6. **PACIENTE:** Es la persona natural atendida por el asegurado para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza.

7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada o damnificada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza:

   Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

   A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad.

   B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, así como los socios del asegurado, y los contratistas y subcontratistas a su servicio, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes del asegurado.

8. **VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la carátula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

   SEGURESTADO no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez este haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

   Los sublímites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del límite de valor asegurado para la cobertura básica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO**, a menos que se indique lo contrario mediante condición particular en la póliza.

9. **VIGENCIA DEL SEGURO:** Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza o sus anexos, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con la profesión de la salud asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al profesional de la salud asegurado.

10. **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Hace referencia al procedimiento mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, advirtiéndole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en

forma clara para que le permitan tomar una decisión racional. Este procedimiento es la autorización autónoma de una intervención médica de cada paciente capaz en particular. El consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedará exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.

- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

El médico dejará constancia en la historia clínica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11. **DISENTIMIENTO INFORMADO:** Es el documento donde se expresa la negación por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realización de procedimientos clínicos, terapéuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12. **PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO:** Profesionales en medicina, odontología, enfermería, técnicos y auxiliares en carreras o programas relacionados con el sector de la salud, realizados en una universidad o institución de educación superior acreditada en Colombia por el ministerio de educación nacional o quien haga sus veces, o en una institución de educación en el extranjero siempre que el título profesional, técnico o auxiliar sea homologado en Colombia por la autoridad competente.

13. **PERJUICIOS PATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que haya sido causado por el asegurado en la póliza y por el cual éste sea civilmente responsable.

14. **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.

S E C C I ó N IV
OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. **CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS**

El asegurado o el tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

La notificación a SEGURESTADO deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEGURESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a **SEGURESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEGURESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

B. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de **SEGURESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

C. Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.

D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.

E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de la aseguradora no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

S E C C I Ó N V
CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.

B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS

Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.

4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.

B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

5. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano bajo la legislación y jurisdicción colombiana.

7. SUBROGACIÓN

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Éste prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

8. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.

ADMINISTRATIVA@MSMCABOGADOS.COM

De: Camilo Enrique Rubio Castiblanco <Camilo.Rubio@segurosdelestado.com>
Enviado el: viernes, 5 de mayo de 2023 4:27 p. m.
Para: Juridico
CC: KAREN; administrativa@msmcabogados.com; Luz Karime Casadiegos Pacheco
Asunto: RV: PODER ESPECIAL LGYV2953
Datos adjuntos: PODER RAD 2021-00363.pdf

Remito poder para trámite.

Atentamente,

De: NATALIA SOFIA <JUDICIAL@MSMCABOGADOS.COM>
Enviado: jueves, 27 de abril de 2023 4:20 p. m.
Para: Camilo Enrique Rubio Castiblanco <Camilo.Rubio@segurosdelestado.com>
Cc: administrativa@msmcabogados.com <administrativa@msmcabogados.com>
Asunto: PODER ESPECIAL LGYV2953

Buen día Dr. Camilo, nos permitimos enviar poder especial para llevar a cabo la defensa de la compañía dentro del proceso de VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL bajo radicado No. 41001-40-03-002-2021-00363-00

REF: VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: MARÍA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA
DEMANDADO: CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA. Y OTRO
RADICADO: 41001-40-03-002-2021-00363-00
ASUNTO: PODER ESPECIAL

Respetado señor Juez,

Adjunto al presente correo PODER ESPECIAL, conferido a la Doctora MARGARITA SAAVEDRA MAC' AUSLAND, abogada en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número 88624 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada con la Cédula de Ciudadanía 38.251.970, de Ibagué., para lo cual podrá ser notificada para todos los efectos, en el correo electrónico inscrito en el registro nacional de abogados juridica@msmcabogados.com y en el buzón de notificaciones judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A. juridico@segurosdelestado.com

Dicho poder podrá remitirse al correo del JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
NEIVA – HUILA cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co y a nuestro correo juridica@msmcabogados.com

No siendo otro el particular, quedamos atentos a sus requerimientos.

Cordialmente.

75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES MICROEMPRESA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $497,773,000

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 6910

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 7,200

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
****
****
****
****
****
****
****
****
****

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.
****
FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 30/03/2023 - 10:32:46
Recibo No. S001038287, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN n7NRbgdQVS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre : MSMC & ABOGADOS
Matrícula No: 231684
Fecha de matrícula: 13 de febrero de 2013
Ultimo año renovado: 2023
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 6 5-13 - Brr la pola
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico : gerencia@msmcabogados.com
Teléfono comercial 1 : 2610329
Teléfono comercial 2 : 2615874
Teléfono comercial 3 : No reportó.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M6910
Actividad secundaria Código CIIU: N8299
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Actividades jurídicas

PROPIETARIOS

Que la propiedad sobre el establecimiento de comercio la tiene(n) la(s) siguiente(s) persona(s) natural(es) o jurídica(s) :

*** **Nombre** : MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND & ABOGADOS S.A.S.
Nit : 900592204-1
Domicilio : Ibagué, Tolima
Matrícula/inscripción No. : 16-231683
Fecha de matrícula/inscripción : 13 de febrero de 2013
Último año renovado : 2018
Fecha de renovación : 23 de marzo de 2018

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUÉ
TRABAJANDO POR UNA REGIÓN DE EMPRESARIOS

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 30/03/2023 - 10:32:46
Recibo No. S001038287, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN n7NRbgdQVS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

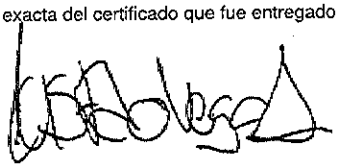
Este certificado refleja la situación jurídica registral del establecimiento, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



LUIS FERNANDO VEGA SÁENZ
Director Jurídico

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
****
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS
****
QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND & ABOGADOS S.A.S
N.I.T. : 900592204 1
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 03035752 DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :29 DE MARZO DE 2023
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
ACTIVO TOTAL : 51,500,000

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 8 80 54 P 4
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : JURIDICA@MSMCABOGADOS.COM
DIRECCION COMERCIAL : CR 8 80 54 P 4
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL : JURIDICA@MSMCABOGADOS.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE FEBRERO DE 2013, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND & ABOGADOS S.A.S.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 5 DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 19 DE JULIO DE

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

2018 INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NÚMERO 02393883 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA INSCRITA PREVIAMENTE EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUÉ EL 13 DE FEBRERO DE 2013 BAJO EL NUMERO 50599 DEL LIBRO IX, TRASLADÓ SU DOMICILIO DE LA CIUDAD DE: IBAGUÉ (TOLIMA), A LA CIUDAD DE: BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO.INSC.
4	2018/01/31	ASAMBLEA DE ACCIONIST	2018/11/09	02393883
5	2018/07/19	ASAMBLEA DE ACCIONIST	2018/11/09	02393883

CERTIFICA:

DURACIÓN: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACIÓN ES INDEFINIDA

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL REPRESENTAR LOS INTERESES DE SUS CLIENTES ANTE LA JURISDICCIÓN COMERCIAL, CIVIL, PENAL, ADMINISTRATIVA Y LABORAL. II) REALIZAR CONCILIACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES. III) INTERVENIR EN ARBITRAJE NACIONAL E INTERNACIONAL IV) PRESTAR ASESORÍA LEGAL A PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS EN OPERACIONES DE FINANCIACIÓN CON ENTIDADES FINANCIERAS LOCALES Y EXTRANJERAS, EN LA ESTRUCTURACIÓN, NEGOCIACIÓN Y CELEBRACIÓN DE PRÉSTAMOS, REFINANCIACIONES, PROJECT FINANCE Y CRÉDITOS SINDICADOS, ASÍ COMO EN LA REVISIÓN Y PREPARACIÓN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS DE TODO TIPO. V) PRESTAR ASESORÍA LEGAL EN LA NEGOCIACIÓN Y REDACCIÓN DE TODO TIPO DE CONTRATOS BANCARIOS INCLUYENDO ENTRE OTROS, CONTRATOS DE LEASING Y DE FIDUCIA TANTO A NIVEL LOCAL COMO INTERNACIONAL. VI) ASESORAR A PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS EN LA INTERVENCIÓN EN OFERTAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE ACCIONES, BONOS, PRODUCTOS FINANCIEROS Y DEMÁS VALORES TANTO EN EL MERCADO LOCAL COMO EN LOS MERCADOS INTERNACIONALES VII) ASESORAR EMPRESAS NACIONALES Y EXTRANJERAS, OFRECIENDO UN ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS DE PROTECCIÓN EN MATERIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL. VIII) ASESORAR EN TRANSFERENCIAS DE TECNOLOGÍA, NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y REGISTROS SANITARIOS. IX) ANALIZAR LOS PORTAFOLIOS DE MARCAS, ELABORACIÓN DE MANUALES DE USO, ACERCAMIENTO AL ÁREA DE MERCADEO EN RELACIÓN CON TEMAS LEGALES RELATIVOS A LA PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL Y GESTIONAR LAS MARCAS PARA USO INTERNO DE COMPAÑÍAS O PARA PROCESOS DE FRANQUICIA. X) BRINDAR ASESORÍA A SUS CLIENTES EN ASUNTOS RELACIONADOS CON EL DERECHO ADMINISTRATIVO, EN ACTUACIONES EN SEDE ADMINISTRATIVA Y EN ACTUACIONES ANTE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, INTERPONIENDO LOS RECURSOS ANTE LA ENTIDAD CONTRATANTE Y LA PRESENTACIÓN DE ACCIONES ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. XI) PRESTAR ASESORÍA LEGAL Y REPRESENTAR A LOS CLIENTES EN LAS ACTUACIONES ANTE LOS JUZGADOS MUNICIPALES, PROMISCUOS, DE CIRCUITO Y ALTAS CORTES, CON LA PRESENTACIÓN Y/O CONTESTACIÓN DE DEMANDAS Y EN EL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INICIADOS EN ACCIONES CIVILES, PENALES, CONSTITUCIONALES Y CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVAS, ASÍ COMO EN PROCESOS ARBITRALES. XII) ASESORAR ASPECTOS REGULATORIOS AMBIENTALES EN EL CONTEXTO DE PROYECTOS DE IMPACTO AMBIENTAL. DICHA ASESORÍA COMPRENDE, ENTRE OTROS, EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRÁMITE DE LICENCIAS Y PERMISOS AMBIENTALES ANTE LAS AUTORIDADES NACIONALES Y REGIONALES Y ASESORÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA REGULACIÓN RELACIONADA CON EL MANEJO DEL MEDIO AMBIENTE. XIII) ASESORAR A LOS USUARIOS EN EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y REPRESENTACIÓN EN RECLAMACIONES ANTE LAS AUTORIDADES COLOMBIANAS EN IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. XIV) ASESORAR Y

REPRESENTAR EN PROCEDIMIENTOS ANTE LA DIAN POR RECLAMACIONES O INVESTIGACIONES EN MATERIA ADUANERA. XV) PRESTAR ASESORÍA EN LA NEGOCIACIÓN Y ELABORACIÓN DE CONTRATOS NACIONALES E INTERNACIONALES, TALES COMO COMPRAVENTA, DISTRIBUCIÓN Y AGENCIA COMERCIAL. XVI) PROPORCIONAR ASESORÍA Y REPRESENTACIÓN EN EL MANEJO DE CASOS EN LOS QUE SE CONFIGURAN PRÁCTICAS RESTRICTIVAS A LA LIBRE COMPETENCIA, COMPETENCIA DESLEAL, PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR. XVII) PRESTAR SERVICIOS DE ASESORÍA LEGAL EN OPERACIONES DE FINANCIACIÓN CON ENTIDADES FINANCIERAS LOCALES Y EXTRANJERAS, ASESORANDO A BANCOS NACIONALES Y EXTRANJEROS EN LA ESTRUCTURACIÓN, NEGOCIACIÓN Y CELEBRACIÓN DE PRÉSTAMOS, REFINANCIACIONES, PROJECT FINANCE Y CRÉDITOS SINDICADOS, ASÍ COMO EN LA REVISIÓN Y PREPARACIÓN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS DE TODO TIPO DE CONTRATOS BANCARIOS INCLUYENDO ENTRE OTROS, CONTRATOS DE LEASING Y DE FIDUCIA TANTO A NIVEL LOCAL COMO INTERNACIONAL XVIII) ASESOR EMPRESAS Y ACREEDORES EN PROCESOS DE RESTRUCTURACIÓN EMPRESARIAL E INSOLVENCIA. XIV) PRESTAR ASESORÍA EN TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DERECHO SOCIETARIO, COMERCIAL Y CIVIL. LA FIRMA ACOMPAÑA A SUS CLIENTES EN LAS NECESIDADES DE SUS EMPRESAS, PRESTANDO UNA AMPLIA GAMA DE SERVICIOS, QUE ABARCAN DESDE LA IMPLEMENTACIÓN DEL TIPO SOCIETARIO QUE MEJOR SE ACOMODE A LAS ACTIVIDADES, EJERCIENDO TAMBIÉN CON ELLOS EL COBRO JURÍDICO Y PREJURIDICO DE LOS BIENES Y SERVICIOS POR ÉSTOS MANEJADOS, LLEGANDO HASTA EL PROCESO DE DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SUS EMPRESAS. XV) ASESORAR A SUS CLIENTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SUS RELACIONES COMERCIALES PRESTANDO SU ASESORÍA EN LA REDACCIÓN Y NEGOCIACIÓN DE CONTRATOS CIVILES Y MERCANTILES, TALES COMO CONTRATOS DE DISTRIBUCIÓN, AGENCIA, JOINT VENTURES, ETC. XVI) INTERVENIR EN ACTIVOS INMOBILIARIOS DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL PUDIENDO PARA ELLO ADQUIRIR, ENAJENAR, ADMINISTRAR Y ARRENDAR TODO TIPO DE INMUEBLES Y REALIZAR LA PROMOCIÓN, DESARROLLO Y/O COMERCIALIZACIÓN DE LOS MISMOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU DESTINACIÓN. XVII) LA INTERVENCIÓN EN TODO TIPO DE PAPELES, INSTRUMENTOS FINANCIEROS, TÍTULOS DE DEUDA, TÍTULOS VALORES, DERECHOS FIDUCIARIOS O DERECHOS CREDITICIOS DE CUALQUIER CLASE Y SU ADMINISTRACIÓN LO CUAL IMPLICARA COBRAR, RECUPERAR, INTERVENIR Y NEGOCIAR A CUALQUIER TÍTULO DICHOS PAPELES, INSTRUMENTOS, TÍTULOS Y CRÉDITOS. XVIII) ADMINISTRACIÓN, REALIZACIÓN Y GESTIÓN DE COBRANZA DE TODO TIPO DE BIENES. XIX) LA PARTICIPACIÓN EN LICITACIONES O CONCURSOS, PÚBLICOS O PRIVADOS, Y LA CELEBRACIÓN DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON LAS INVERSIONES ANTES REFERIDAS. XX) LA ADQUISICIÓN, VÍA SESIÓN A CUALQUIER TÍTULO, DE DERECHOS CONTRACTUALES, FIDUCIARIOS, CREDITICIOS O LITIGIOSOS, Y SU ADMINISTRACIÓN, COMERCIALIZACIÓN O ENAJENACIÓN A CUALQUIER TITULO. XXI) LA REALIZACIÓN DE OPERACIONES ACTIVAS O PASIVAS DE CRÉDITO BIEN SEA EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR. XXII) LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO, COMO ARRENDADOR O ARRENDATARIO, DE TODO TIPO DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES.

XXIII) COMPRAVENTA DE INMUEBLES AFECTADOS O NO AL OBJETO SOCIAL. XXIV) LA PARTICIPACIÓN COMO LICENCIANTE O LICENCIATARIO, EN CONTRATOS REFERENTES AL USO DE SOFTWARE, MARCAS Y OTROS INTANGIBLES. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6910 (ACTIVIDADES JURÍDICAS)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : $100,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 2,000.00
VALOR NOMINAL : $50,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : $50,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 1,000.00
VALOR NOMINAL : $50,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : $50,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 1,000.00
VALOR NOMINAL : $50,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONE SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTAS O NO, QUIEN TENDRÁ TRES SUPLENTES, DESIGNADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y SOLO UNO DE ELLOS REEMPLAZARÁ AL PRINCIPAL, EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL O ABSOLUTA CON LAS MISMAS FACULTADES.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE FEBRERO DE 2013, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL
SAAVEDRA MAC AUSLAND KATHIA ISABEL MARGARITA MARIA JOSE C.C. 000000038251970

QUE POR ACTA NO. 4 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE
ESCOBAR SAAVEDRA JUAN ANDRES C.C. 000001110576486

QUE POR ACTA NO. 5 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 19 DE JULIO DE 2018, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE
TORO CARDONA ADRIANA CAROLINA C.C. 000001152185267

QUE POR ACTA NO. 4 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE ENERO DE 2018,

INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	
MACHADO MEJIA GABRIEL JAIME	C.C. 000000071587269

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD, AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES. EL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE UNO (1), PODRÁ DESARROLLAR TODOS LOS ACTOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL SIN LIMITACIONES Y SERÁ QUIEN REEMPLAZARÁ AL PRINCIPAL, EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL O ABSOLUTA CON LAS MISMAS FACULTADES. LOS REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES DOS (2) Y TRES (3), PODRÁN DESARROLLAR TODOS LOS ACTOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL. EN TODO CASO DEBERÁ MEDIAR AUTORIZACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL, PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES ACTOS: OPERACIONES DE GRAVAMEN O ACTOS DISPOSITIVOS DE DERECHO DE DOMINIO SOBRE ACTIVOS OPERACIONALES O FIJOS DE LA SOCIEDAD. PARA LA REALIZACIÓN DE CUALQUIER TIPO DE CONTRATO EN NOMBRE DEL ACCIONISTA DONDE ÉSTE PUEDA QUEDAR VINCULADO, COMPROMETIDO U OBLIGADO. PODRÁN SUSCRIBIR CONTRATOS DE CUALQUIER NATURALEZA, HASTA UNA CUANTÍA EQUIVALENTE A CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 3 DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 25 DE ENERO DE 2018 INSCRITO EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NÚMERO 02393883 DEL LIBRO IX, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 75 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO FUE INSCRITO COMO APODERADO(S) JUDICIAL(ES) Y EXTRAJUDICIAL(ES). NOMBRE: IDENTIFICACIÓN: MACHADO MEJIA GABRIEL JAIME C.C 00071587269 TORRES RAMIREZ SEBASTIAN C.C 01110545715

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 18 DE JULIO DE 2014, INSCRITO EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NÚMERO 00040329 DEL LIBRO V, MARGARITA SAAVEDRA MAC´AUSLAND IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 38251970 DE IBAGUÉ- TOLIMA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERO FACULTADES AMPLIAS Y SUFICIENTES A LUZ ANGELA VARÓN CASTAÑEDA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA 65.768.826 DE IBAGUÉ, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA FIRMA DE ABOGADOS MSMC & ABOGADOS S.A.S., EFECTUÉ TODOS LOS TRÁMITES PERTINENTES TANTO ANTE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN Y SUS DELEGADAS, COMO ANTE LOS JUECES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DEL PAÍS, PARA OBTENER LAS ENTREGAS PROVISIONALES Y LO DEFINITIVAS DE LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, NAVES O AERONAVES O CUALQUIER UNIDAD MONTADA SOBRE RUEDAS Y LOS DEMÁS OBJETOS QUE TENGAN LIBRE COMERCIO QUE RESULTEN INMOVILIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, FACULTÁNDOSELE EN TODO CASO PARA EFECTUAR LAS RESPECTIVAS PETICIONES, APORTAR DOCUMENTOS, PERITAZGOS Y DEMÁS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY. ASÍ MISMO SE LE AUTORIZA PARA QUE ASISTA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE MSMC & ABOGADOS S.A.S., A LAS AUDIENCIAS DE ENTREGAS DEFINITIVAS Y/O PROVISIONALES DE VEHÍCULOS, Y SUSCRIBA LAS ACTAS DE COMPROMISO ANTE LOS JUECES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS O ANTE LAS AUTORIDADES QUE DESIGNE LA LEY. LAS FUNCIONES OTORGADAS POR MEDIO DE ESTE ESCRITO, SOLICITO SEAN INSERTAS EN EL RESPECTIVO CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN LEGAL

CERTIFICA:

LOS ACTOS CERTIFICADOS Y QUE FUERON INSCRITOS CON FECHA ANTERIOR AL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 , FUERON INSCRITOS PREVIAMENTE POR OTRA CAMARA DE COMERCIO. LO ANTERIOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR EL NUMERAL 1.7.1 DE LA CIRCULAR UNICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 29 DE MARZO DE 2022
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 26 DE MARZO DE 2022

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES MICROEMPRESA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $497,773,000

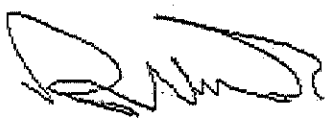
ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 6910

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 7,200

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.
****
FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 03/05/2023 - 08:48:36
Recibo No. S001057079, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN hYy9YV2GgN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre : MSMC & ABOGADOS
Matrícula No: 231684
Fecha de matrícula: 13 de febrero de 2013
Ultimo año renovado: 2023
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 6 5-13 - Brr la pola
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico : gerencia@msmcabogados.com
Teléfono comercial 1 : 2610329
Teléfono comercial 2 : 2615874
Teléfono comercial 3 : No reportó.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M6910
Actividad secundaria Código CIIU: N8299
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Actividades jurídicas

PROPIETARIOS

Que la propiedad sobre el establecimiento de comercio la tiene(n) la(s) siguiente(s) persona(s) natural(es) o jurídica(s) :

*** **Nombre** : MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND & ABOGADOS S.A.S.
Nit : 900592204-1
Domicilio : Ibagué, Tolima
Matrícula/inscripción No. : 16-231683
Fecha de matrícula/inscripción : 13 de febrero de 2013
Último año renovado : 2018
Fecha de renovación : 23 de marzo de 2018

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 03/05/2023 - 08:48:36
Recibo No. S001057079, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN hYy9YV2GgN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

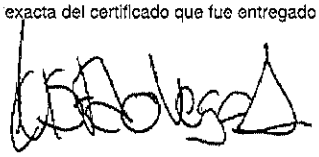
Este certificado refleja la situación jurídica registral del establecimiento, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



LUIS FERNANDO VEGA SAENZ
Director Jurídico

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7762097947319305

Generado el 18 de mayo de 2023 a las 18:04:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT: 860009578-6

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 09/12/2021	CC - 79462733	Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52158615	Primer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 7175834	Segundo Suplente del Presidente
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52582664	Tercer Suplente del Presidente

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 77620979473193O5

Generado el 18 de mayo de 2023 a las 18:04:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Carlos Morales Echeverri Fecha de inicio del cargo: 17/11/2022	CC - 71677482	Cuarto Suplente del Presidente
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciaes
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representanta Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Matias Medranda Sastoque Fecha de inicio del cargo: 03/01/2023	CC - 1024519369	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios

NATALIA GUERRERO BAPTIESTA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7762097947319305

Generado el 18 de mayo de 2023 a las 18:04:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAD 41001400300220210036300 CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA- MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA

Milena O <juridica@msmcabogados.com>

Mar 30/05/2023 2:32 PM

Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>;certipostalhuila@gmail.com <certipostalhuila@gmail.com>;amalfiocampo@hotmail.com <amalfiocampo@hotmail.com>;nubiamorenotovar@hotmail.com <nubiamorenotovar@hotmail.com>;camila.patarroyo@hotmail.com <camila.patarroyo@hotmail.com>;optilaserneiva@gmail.com <optilaserneiva@gmail.com>

CC:'KAREN' <JUDICIAL@MSMCABOGADOS.COM>;'LILIANA' <tesoreria@msmcabogados.com>;ADMINISTRATIVA@MSMCABOGADOS.COM <ADMINISTRATIVA@MSMCABOGADOS.COM>;JUDICIAL1@MSMCABOGADOS.COM <JUDICIAL1@MSMCABOGADOS.COM>

1 archivos adjuntos (4 MB)

CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA MARIA DEL CARMEN VALENCIA.pdf;

Doctora
LEIDY JOHANNA ROJAS VARGAS
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.

RADICACIÓN	**:**	**41001400300220210036300**
MEDIO DE CONTROL	**:**	**VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL**
DEMANDANTE	**:**	**MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA**
DEMANDADO	**:**	**CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA Y OTRO**
LLAMADO EN GARANTÍA	**:**	**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
ASUNTO	**:**	**CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Como apoderados de SEGUROS DEL ESTADO, en el proceso de la referencia, comedidamente nos permitimos remitir dentro del término de la Ley contestación de demanda y del llamamiento en garantía GARANTIA formulado a la ASEGURADORA por CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA , para que sea tenida en cuenta dentro del proceso que nos ocupa.

REMITO LINK QUE OBEDECE A LA CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA: https://www.dropbox.com/s/akgkutxj9w92i34/CONTESTACION%20DE%20DEMANDA%20Y%20LLAMAMIENTO%20EN%20GARANTIA%20MARIA%20DEL%20CARMEN%20VALENCIA.pdf?dl=0

Así mismo y de conformidad con lo establecido en el inciso primero del art. 3° de la Ley 2213 de 2022, en concordancia con lo establecido en el artículo 78 numeral 14 del CGP, cumpliendo con la carga procesal impuesta estamos enviando a los demás sujetos procesales copia del presente mensaje con su respectivo adjunto.

Cordialmente.

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.

RADICACIÓN : 41001-40-03-002-2021-00363-00
REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
DEMANDANTE : MARÍA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA
DEMANDADO : CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA Y OTRO
ASUNTO : CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

CLAUDIA CAMILA PATARROYO CHÁVEZ, abogada en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.280.408 de Neiva - Huila, y portadora de la T.P. No. 315293 del C.S.J, obrando como apoderada Judicial del **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA** con **NIT 800.193.801-2**, de conformidad con el poder especial otorgado, por el doctor **LUIS AUGUSTO RAMON PUENTES MILLAN**, en su calidad de Representante Legal según certificado de cámara de comercio; ante Usted respetuosamente me permito contestar la Demanda, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO. ES CIERTO. Por cuanto, conforme a los documentos anexos a la demanda, se encuentra plenamente identificada.

AL SEGUNDO. ES CIERTO. Conforme a los documentos que se anexa y lo documentado en la historia clínica, se logra evidenciar que la demandante para la época de los hechos se encontraba afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de la entidad aseguradora MEDIMÁS EPS S.A.S.

AL TERCERO. NO ES CIERTO. De acuerdo al contenido de la historia clínica para la fecha del 25 de enero de 2019, se lleva a cabo el procedimiento quirúrgico, por lo que es imposible que sea la fecha de diagnóstico. Es así que, para dar claridad del hecho, se trae la literalidad de los descrito en la historia clínica:

"<<Registro: 2018.11.07 – 11:25:26>>, (DR(A). LGP – LUIS GUILLERMO PEREZ – C.C. 7687262 – REG. MEDICO: 4156698 – OFTALMOLOGIA) 117688

POST CAPSULOTOMIA OK
BIO OD CATARATA SENIL
K OD 44.00 ESFERICO
IDX CATARATA SENIL
SS FACO + LIO OD
SS PREQX"

AL CUARTO. ES CIERTO. En cuanto a la transcripción de la historia clínica que hace la parte demandante. Pero es importante aclarar y reiterar que tal como lo indica la apoderada de la parte demandante, no se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico, inmediatamente a la valoración de diagnóstico, por cuanto como se indicó en el hecho anterior, el diagnóstico se realizó el 07 de noviembre de 2018 y el procedimiento quirúrgico tal como se documentó en la historia clínica, se efectuó el 25 de enero de 2019.

AL QUINTO. ES CIERTO. Tal como se evidencia en la historia clínica, corresponde a la transcripción de la atención brindada por el galeno Doctor Luis Guillermo Pérez Pérez, el 12 de marzo de 2019.

AL SEXTO. ES CIERTO. Corresponde a la transcripción de la atención brindada por el Dr. Edgar Iván Morales médico retinólogo; en la que se evidencia que la paciente venía siendo tratada por diagnóstico de endoftalmitis desde el mes de febrero de 2019.

AL SÉPTIMO. ES PARCIALMENTE CIERTO. Por cuanto se evidencia en la historia clínica que para la atención del 16 de marzo de 2019, el galeno Edgar Iván Morales, documenta "20 DIAS POR VITRECTOMA MAS LASER MAS SILICON POR DX ENDOFTALMITIS".

En cuanto a la transcripción realizada por la apoderada de la parte demandante, corresponde a la literalidad del contenido de la historia clínica para la fecha del 25 de mayo de 2019.

AL OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO. ES CIERTO. Se refiere a la literalidad del contenido de la historia clínica, por cuanto la apoderada de la parte demandante transcribe lo descrito por el galeno tratante.

AL DÉCIMO PRIMERO. ES CIERTO. Conforme al documento que anexa la parte demandante denominada certificación, la cual está suscrita por el doctor Edgar Iván Morales.

AL DÉCIMO SEGUNDO Y TERCERO. ES CIERTO. Se refiere a la literalidad del contenido de la historia clínica, por cuanto la apoderada de la parte demandante transcribe lo descrito en la misma.

AL DÉCIMO CUARTO. NO ES UN HECHO. Corresponde a un señalamiento de la apoderada de la parte demandante, que no hace referencia a la ocurrencia de algún hecho.

AL DÉCIMO QUINTO. NO ES UN HECHO. Son conjeturas de la parte demandante. No existe responsabilidad por parte del Centro Oftalmológico Surcolombiano en el presente proceso, por lo que no está en la obligación de asumir un reconocimiento de perjuicios. La parte demandante tiene la carga de probar la existencia de un daño y perjuicios.

Adicionalmente, es importante resaltar y reiterar que las atenciones brindadas por los galenos fueron oportunas y con la experticia que ha caracterizado a los especialistas que estuvieron tratando a la paciente, toda vez que, tal como se evidencia en la historia clínica, en las valoraciones del Doctor Luis Guillermo Pérez, no se presentaron signos de endoftalmitis; por cuanto se rechaza las manifestaciones subjetivas descrita en este punto.

AL DÉCIMO SEXTO. NO NOS CONSTA. Corresponde a conjeturas subjetivas de la parte demandante con las que pretende soportar las pretensiones, toda vez que no existe prueba alguna de la actividad económica que desarrolla la paciente y que ésta haya desmejorado.

AL DÉCIMO SÉPTIMO. NO NOS CONSTA. Corresponde a conjeturas subjetivas de la parte demandante con las que pretende soportar las pretensiones, toda vez que no existe prueba alguna de la actividad económica que desarrolla la paciente y que ésta haya desmejorado.

AL DÉCIMO OCTAVO. NO ES UN HECHO. Es el requisito de procedibilidad que en nada tiene que ver con la atención médica brindada a la paciente por mi representada.

A LAS PRETENSIONES

(En la demanda Declaraciones y Condenas)

A LA PRIMERA Y SEGUNDA. Se niega en lo que respecta al CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA, puesto que la atención médica prestada a la paciente MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA fue totalmente acorde y en ninguna medida hay lugar a considerar que se incurrió en una *"DEFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO",* como quedará evidenciado en el desarrollo del proceso. Por lo tanto, no podrían configurarse los elementos de la responsabilidad y mucho menos concederse esta declaración que a todas luces carece de sustento.

CONDENAS:

PRIMERA. Se niega en lo que respecta al CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA., toda vez que, ante la ausencia de los elementos constitutivos de este tipo de responsabilidad, no hay lugar a la emisión de condena alguna en contra de esta entidad y por ende al reconocimiento de **perjuicios inmateriales,** a favor de los demandantes.

Finalmente, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones propuestas por la parte demandante en el libelo demandatario relacionadas con la Institución que represento, toda vez que carecen de fundamento factico y jurídico, tal como se demostrará en el transcurso del presente proceso. El actuar del CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA, fue adecuado, diligente, oportuno y conforme a la lex artis frente a las atenciones brindadas a la señora MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA.

Los perjuicios Extra patrimoniales solicitados son improcedentes y desbordados, teniendo en cuenta que no se encuentra ajustada a los criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia en sentencia de junio del 2005 Magistrado Ponente, Jaime Alberto Arruba Pacuar.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. **INEXISTENCIA DE CULPA MÉDICA – PERSONAL TRATANTE**

Una vez analizada las atenciones brindadas a la paciente MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA, se puede evidenciar que el personal médico que intervino en la atención, es idóneo y cuentan con la suficiente experticia para el desarrollo de sus labores.

Es necesario resaltar que si bien es cierto que al médico por la especial naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida humana, debe exigírsele una especial prudencia y diligencia, no es menos cierto que si en el proceso aparece probado que un médico especialmente prudente y diligente habría podido incurrir en el mismo error, es claro que no puede endilgarse culpa, en la medida en que aquí culpa solo puede deducirse cuando, comparado el comportamiento del responsable con el del abstracto habría tenido una persona diligente la conducta del primero pueda ser susceptible de un juicio reproche.

El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis", lo que, de acuerdo con lo expresado en la obra "La práctica de la medicina y la ley", implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente", razón por la cual se comparten las apreciaciones de la misma obra en la que se señala que "no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. De lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser "pagadas" por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, habida cuenta de la disponibilidad de medios y las circunstancias del momento en el cual se evalúe el caso.

Como se demostrará en el transcurrir del proceso, la actuación de mi poderdante se encuentra exenta de culpa o dolo, estando enmarcada dentro de los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad los lineamientos de la Lex Artis, lo cual impide cualquier progreso de imputación de responsabilidad en su contra.

Al respecto ha dicho la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 08 de agosto de 2011 Expediente No. 2001 00778 01:

“quiérase poner de presente, entonces, que la responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, envuelve un reproche culpabilístico respecto de la diligencia, pericial y cuidado exigibles al facultativo. El nivel de esa exigencia configura, principalmente, a partir de lo que establecen las reglas de la lex artis ad hoc, que constituye, en ese orden de ideas, el primordial criterio de valoración de la conducta médica, junto con un patrón de comparación que no es otro que el obrar de un buen profesional. Así las cosas, no puede exigirse del médico algo más, como una diligentia diligentissimi propia de la culpa levísima, sino la corrección que se espera de un buen profesional de su especialidad, es decir de quien acata debidamente los preceptos que gobiernan su ciencia, pero tampoco menos.”

La negligencia, la imprudencia y la impericia deben probarse y no solamente suponerse o darse por sentada (como lo pretende la parte actora), frente a la atención brindada por mi prohijada, se evidencia que desde el inicio se brindó una atención cobijada por la lex artis, lo que corresponde a que los médicos tratantes cumplieron con su deber de poner toda la experticia necesaria para obtener la mejoría del paciente, y que en este caso pues efectivamente sucedió. El paciente recuperó su visión hasta en un 80%, lo que se considera como exitoso desde todo punto de vista.

Para el caso concreto de la señora MARÍA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA, se tienen las siguientes actuaciones debidamente probada dentro del proceso:

- La paciente fue intervenida quirúrgicamente el 29 de mayo de 2018 para extracción de catarata de ojo izquierdo. La segunda intervención se llevó a cabo el 25 de enero de 2019 para el ojo derecho, igualmente extracción de catarata, debidamente indicadas y consentidas por la paciente, conociendo los riesgo y complicaciones inherentes a los procedimientos.

- Conforme lo señalan los protocolos médicos, el Doctor Luis Guillermo Pérez realizó los controles postquirúrgicos, los cuales corresponden al 21 de febrero de 2019, el 04 de marzo y el 12 de marzo del 2021.
- De manera simultánea la paciente fue valorada por el subespecialista en Retinología, el Doctor Edgar Iván Morales, desde el 22 de febrero de 2019 hasta el 23 de octubre de 2020, dos atenciones por cada mes, como se evidencia en la historia clínica que se anexa.

Es importante destacar que, la paciente en todo el transcurrir de su patología, recibió atención interdisciplinaria, por los médicos especialistas de manera oportuna. Adicionalmente, se resaltar que los procedimientos realizados por los galenos, estuvieron ajustados a la lex artis.

2. AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD

El nexo de causalidad constituye un elemento esencial el cual permite conectar un daño demandado por un sujeto activo con una acción desplegada por un sujeto pasivo, por ello debe estar probado para que se configure la responsabilidad que se pretende endilga.

En relación a la prueba del nexo causal[1] ha dicho el tratadista PHILIPPE LE TORNEAU[2]:

"El nexo causal debe ser establecido por el demandante y constatado por los jueces de fondo ante quienes se ha interpuesto la acción en reparación (la Corte de Casación controla tanto la presencia de la constatación de la relación de causalidad como su existencia real). Se trata de un elemento autónomo de la responsabilidad, independiente de la culpa (o del hecho de la cosa) y del perjuicio".

Así las cosas, en la responsabilidad médica, la obligación de demostrarla se encuentra en cabeza del demandante[3] que tiene la carga de probar que el médico incurrió en una conducta culposa, y que, además, éste fue la causante del daño sobre el cual se exige la correspondiente reparación; carga que no resulta ajena a lo preceptuado en el Código General del Proceso en su artículo 167, disposiciones legales y procedimentales que son aplicables al proceso.

Una vez dejado claro que existe la obligación legal de probar la relación de causalidad para que pueda configurarse la obligación de indemnizar, se hace necesario no perder de vista que en materia de responsabilidad médica la acreditación de tal elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que es preciso comprender que para la ciencia médica existe pluralidad de causas que pueden producir un resultado final. Por consiguiente, para lograr establecer la causa de un suceso debemos acudir al mundo físico, es decir, verificar cual fue el hecho que condujo a la producción de la situación nociva.

---

[1] JAVIER TAMAYO JARAMILLO, TRATADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, TOMO 1 EDITORIAL TEMIS (2010), pág. 243, expresa frente al tema que *"…podemos afirmar que a la víctima le corresponde probar el daño por ella sufrido es el comportamiento ilícito del agente, que este último, por sí mismo o por interpuesta persona, cosa o actividad, bajo su responsabilidad, causó el perjuicio."*

[2] PHILIPPE LE TOURNEAU, LA RESPONSABILIDAD CIVIL, EDITORIAL LEGIS (2004), PAG. 76

[3] JAVIER TAMAYO JARAMILLO, TRATADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, TOMO 1, Segunda Edición y sexta reimpresión, Legis, 2011, Bogotá D.C., pág. 253, 287 y 319, al respecto indica: "*la responsabilidad médica supone, también la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño… en efecto, la doctrina tradicional exige no solo la prueba de la culpa médica, sino que, al mismo tiempo, exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño".*

Con todo lo anterior, de acuerdo con la historia clínica obrante en el proceso y los elementos doctrinarios y jurisprudenciales a los que se ha hecho mención, se llega a la invertible conclusión de que no existe el nexo causal, situación más que compleja: imposible, si tenemos en cuenta la clara ausencia de causalidad, ya que el acto médico realizada por los galenos no es el causante de los daños demandados.

En el presente proceso, se tiene que la parte demandante pretende obtener una indemnización de unos perjuicios que supuestamente fueron ocasionados por una complicación inherente a cualquier tipo de procedimiento quirúrgico de oftalmología, como lo es la Endoftalmitis y que era de conocimiento de la paciente, tal como se evidencia en la historia clínica. Aún así, el médico especialista en Retinología aplicó el tratamiento descrito en la literatura médica cuando se presenta este tipo de patologías.

3. OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

El médico tiene frente a su paciente una obligación de medios, por tanto, el compromiso de utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

El objeto del acto médico consiste en un "alea" lo cual implica que su ejecución no depende absolutamente de la voluntad del galeno, sino que se encuentra acondicionada por las circunstancias específicas que rodean al paciente, por lo cual, como en el caso que nos ocupa, cuando exista una adecuada actuación del profesional, no puede endilgase responsabilidad por acontecimientos que escapan de su órbita, por aquellos que son irresistibles e imprevisibles y que ocurran a pesar de haber realizado la actuación acorde y oportuna. Este tema es de vieja data en la jurisprudencia colombiana, tal como se entiende en Sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 05 de marzo de 1940, la cual estipula:

"la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, ósea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste"

Así pues, tal como lo han reiterado en las altas Cortes, la obligación del médico es de medios y no de resultados, pues estamos frente a una de las llamadas profesiones liberales, donde el deudor únicamente asume de medio o de mera actividad, pues a dichos profesionales solo se les puede exigir una conducta solicita y diligente, en virtud de la cual ha de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado-mejoría del paciente- haga parte del alcance del débito prestacional.

No puede comprometerse por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Se afirma entonces que recae sobre el galeno, obligación de hacer, pero "hacer" solamente lo que esté a su alcance. Con esto se quiere decir, que la obligación se circunscribe en brindar asistencia médica, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con mirar a lograr un resultado que no

alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad de profesional de la medicina.

Expuesto lo anterior, es claro que todo el personal que atendió a la señora MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA cumplieron con su prestación al poner al servicio de la paciente todos sus conocimientos y experiencia que exige los protocolos y realizando los procedimientos conformes la lex artis y criterio para el caso en particular.

4. **CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIO DE SALUD BRINDADOS A LA SEÑORA MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA**

El CENTRO OFATALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA es una entidad que cumple con todo los estándares de calidad para la prestación de los servicios de salud. En efecto, y para el caso que nos ocupa, las atenciones prestadas por mi representada se dieron dentro de unas instalaciones adecuadas, con los equipos necesarios y por los profesionales idóneos, garantizando siempre una actuación diligente, experta y prudente y de conformidad con los dictados de la ciencia médica y de los protocolos y guías de atención. En el transcurrir del proceso se probará lo aquí descrita y como consta en la historia clínica que se adjunta.

5. **INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS – AUSENCIA DE DAÑOS INDEMNIZABLES-INDEBIDA TASACION DE PERJUICIOS.**

El daño para que sea indemnizable, debe tener ciertas características, no basta que se produzca un perjuicio patrimonial o moral en cabeza de alguien para que este pueda demandar su reparación. La acción está subordinada al lleno de alguno de los requisitos. Esas limitaciones están determinadas no solo en consideración al perjuicio mismo, sino a la calidad jurídica de las personas que lo sufren.[4]

En cuanto a las condiciones del perjuicio indemnizable, decimos que este debe ser:

- Cierto: este requisito se cumple cuando a los ojos del juez aparece con evidenciar que la acción lesiva del agente ha producido o producirá una disminución patrimonial o moral en el demandante. En cambio, el perjuicio es hipotético, y en consecuencia no hay lugar a su reparación cuando la víctima sólo tenía una posibilidad remota de obtener un beneficio en caso de que no se hubiera producido la acción dañina. Solo, pues, cuando la demanda no está basa en la simple hipótesis o expectativa, la victima tendrá derecho a la reparación.
- Personal: solo la víctima del daño, o sus herederos, tiene derecho a demandar su reparación.
- Directo: entre el hecho y el efecto nocivo debe haber un vínculo de causalidad eficiente.

[4] Tamayo Jaramillo Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II, Editorial Legis. Octava reimpresión, septiembre de 2015. Características del Daño, pág. 335.

Adicionalmente, se ha indicado por la ley y la jurisprudencia que el daño debe ser probado por quien lo sufre: la parte actora tiene la carga de la prueba, sobre la existencia y su cuantía. Los demandantes no pueden conformarse con hacer afirmaciones generales sin sustento probatorio si quiere sacar avante su pretensión indemnizatoria.

En este sentido, si los demandantes no acreditan la existencia del perjuicio y su cuantía, la pretensión indemnizatoria esta llamada al fracaso pues sin la certeza de la ocurrencia y la magnitud de tal elemento resulta imposible edificar juicio de responsabilidad alguno.

Con respecto de la demanda, se debe precisar en primera medida, que frente al perjuicio reclamado no existe un vínculo de causalidad adecuada con el actuar del CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA, de tal manera, que no se cumpliría con el requisito sine qua non para que los perjuicios reclamados sean indemnizables.

Indebida tasación de perjuicios inmateriales, daños morales y daños a la vida de relación: teniendo en cuenta que, en el hipotético caso de llegarse a probar la existencia de daño moral en el presente caso, el administrador de justicia es el llamado a tazar los perjuicios que se generen por concepto de este tipo de daño, haciendo uso del *arbitrium iudicis*, la cuantía de la indemnización debe ser razonada. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 28 de febrero de 1990, ha indicado:

"para su cuantificación sigue imperando el prudente arbitrio judicial, que no es lo mismo que veleidad o capricho. Los topes numéricos que periódicamente viene indicando la Corte, no son de obligatorio cumplimiento para los juzgadores de instancia, pero si representa una guía. El que el juez una vez probada la existencia del daño moral debe fijar su cuantía no hace la reparación sea ilimitada o dejada de la imaginación del juez ni significa que esa clase de relación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentido o al cálculo generoso con palabra de la Corte es imponer su pago […] toda vez que para decirlo con palabra de la corte es apenas su cuantificación monetaria, y siempre dentro de restricciones caracterizadamente estrictas, la materia en la que el juzgador le corresponde obrar según su prudente arbirtrio".

Se tiene entonces, que de acuerdo con la jurisprudencia el arbitrio del juez no es absoluto y debe ceñirse a criterios que permitan avizorar los criterios asumidos por el juzgador para tazar la condena por los perjuicios morales y los perjuicios de vida de relación. En consecuencia, solicito señor Juez, que en el evento hipotético en el caso que nos ocupa se llegare a declarar la existencia de perjuicios morales, ellos sean tazados de forma razonable y razonada.

6. EXCEPCIÓN OFICIOSA DE QUE TRATA EL ARTICULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO

Dicha excepción, es conocida como genérica, es decir, que se declare cualquier excepción de mérito, que aun sin haber sido formulada de manera particular, resulte probada, de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico del presente proceso.

PRUEBAS DE LA OPOSICIÓN

Señor Juez solicito se reciban y acepten los siguientes medios de pruebas con el fin de demostrar la ausencia de responsabilidad del Centro Oftalmológico Surcolombiano:

DOCUMENTALES:

1. Copia completa e íntegra de la historia clínica de la señora MARIA DEL CARMEN VALENCIA, en lo que tiene que ver con la atención brindada en el CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO.

INTERROGATORIO DE PARTE: solicito respetuosamente decretar lo siguiente:

MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA, con el fin de que declare acerca de los hechos de la demanda y la atención médica. Para lo cual formulare interrogatorio en la respectiva audiencia.

DECLARACIÓN DE PARTE: Solicito respetuosamente decretar lo siguiente:

Dr. LUIS GUILLERMO PEREZ PEREZ, con el fin de que declare sobre la atención médica brindada y que es objeto del presente proceso.

TESTIMONIALES:

Solicito al señor Juez, se sirva citar como testigos a los galenos que seguidamente señalaré, para que declaren respecto de lo que les conste de la atención brindada, estado de salud, e igualmente, según su conocimiento y experticia médico – científico, puedan aportar al proceso para esclarecer los hechos objeto de demanda:

1. **Dr. EDGAR IVAN MORALES.** Retinólogo**.** Puede ser citado a través de la suscrita o al correo ivanmorave.67@gmail.com

2. **Dr. LUIS AUGUSTO PUENTES MILAN.** Oftalmólog0. Puede ser citado en la calle 18 No. 5-96 de Neiva**,** al correo electrónico optilaserneiva@gmail.com o a través de la suscrita.

TESTIGO TÉCNICO:

DR. HERNÁN POLANIA SICULABA en su condición Médico especialista en Oftalmología, con la finalidad de que ilustre técnicamente y desde su conocimiento profesional sobre las condiciones clínico de la paciente y toda la atención brindada a la paciente. Puede ser citado en la Calle 23 D # 86-28 Apto. 102 In. 9, Correo Electrónico: polania182@gmail.com, Teléfono: 320 2021670.

DICTAMEN PERICIAL: De conformidad con el artículo 227 y 228 del CGP, a efectos de ejercer el derecho de defensa y contradicción, comedidamente me permito solicitar con todo respeto me sea concedido un tiempo prudencial para aportar dictamen pericial.

ANEXOS

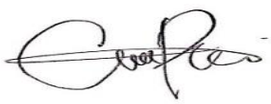
1. Poder conferido por el representante Legal de CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA.
2. Certificación de Representación Legal – Cámara de Comercio del CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA.

NOTIFICACIONES

La demandada, **CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA** en la calle 18 No. 5-96 de Neiva**,** o en su defecto al correo electrónico optilaserneiva@gmail.com

La suscrita en la carrera 13 # 7 a – 27 de Neiva, Huila o al correo electrónico camila.patarroyo@hotmail.com

Del Señor Juez,



CLAUDIA CAMILA PATARROYO CHÁVEZ
CC. 1075280408 de Neiva – Huila
T.P. 315293 del C.S. de la J

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.

RADICACIÓN : 41001-40-03-002-2021-00363-00
REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
DEMANDANTE : MARÍA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA
DEMANDADO : CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA Y OTRO
ASUNTO : CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

CLAUDIA CAMILA PATARROYO CHÁVEZ, abogada en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.280.408 de Neiva - Huila, y portadora de la T.P. No. 315293 del C.S.J, obrando como apoderada Judicial del **CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA** con **NIT 800.193.801-2**, de conformidad con el poder especial otorgado, por el doctor **LUIS AUGUSTO RAMON PUENTES MILLAN**, en su calidad de Representante Legal según certificado de cámara de comercio; me permito solicitar se realice Llamamiento en Garantía a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** con NIT. 860.009.578-6, con domicilio principal en Bogotá D.C.; con el fin de amparar las obligaciones que resulten en el presente trámite en contra de mi mandante bajo la póliza No. 61-03-101000439

HECHOS

1. Entre el **CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA** y **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, existía para la época de ocurrencia de los hechos que dieron origen a la demanda, un contrato de seguro de responsabilidad civil, por lo que se expidió la póliza de responsabilidad civil **No. 61-03-101000439,** con vigencia así: 17/04/2018 al 17/04/2019 junto con sus prórrogas, póliza que ampara, entre otros, cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

2. De la demanda propuesta por la señora MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA, contra el CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA y otro, se involucra a la institución por presuntos daños y perjuicios derivados de la atención médica brindada a la señora VALENCIA CUENCA para 25 de enero de 219, fecha para la cual estaba vigente la póliza de seguro citada anteriormente.

3. La ley procesal autoriza el llamamiento en garantía (artículos 64, 65, 66 del CGP), quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación; y por tanto, la demandada **CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA** tiene el derecho de llamar en garantía a la aseguradora.

NORMAS LEGALES

Artículos 64, 65, 66 CGP.

PRUEBAS Y ANEXOS

1. Poder debidamente otorgado por el representante legal del CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO.
2. Póliza de responsabilidad civil No. 61-03-101000439, junto con sus prórrogas y clausulado.
3. Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

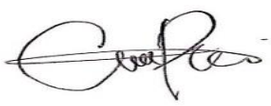
NOTIFICACIONES

Al demandado CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA en la Calle 18 No. 5-96 de Neiva (Huila), o al correo electrónico establecido para notificaciones judiciales: optilaserneiva@gmail.com

La suscrita en la carrera 13 # 7 a – 27 de Neiva, Huila o al correo electrónico camila.patarroyo@hotmail.com

La llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la carrera 11 No. 90-20 Bogotá D.C. o al correo electrónico de notificación juridico@segurosdelestado.com

Del Señor Juez,



CLAUDIA CAMILA PATARROYO CHÁVEZ
CC. 1075280408 de Neiva – Huila
T.P. 315293 del C.S. de la J

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.
cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso: Verbal
Demandante: Maria del Carmen Valencia
Demandado: Centro Oftalmológico Surcolombiano
Radicación: 41001400300220210036300

Asunto: Contestación Demanda

Sonia Marcela Sánchez Acosta, identificada con cédula de ciudadanía número 41.926.513 de Armenia, y portadora de la tarjeta profesional No. 81.623 del C.S. de J., en calidad de apoderada del Dr. **Luis Guillermo Perez Perez**, conforme a poder que allego, procedo a dar contestación a la demanda referenciada en los siguientes términos:

En las líneas que siguen me propongo exponer la resistencia que en representación de mi defendido invoco, la cual estará acompañada de los elementos facticos, jurídicos y probatorios que soportan cada una de las excepciones de mérito.

Para ello, al revisar el Despacho esta contestación de demanda encontrará los siguientes capítulos:

I- Línea de tiempo de procedimientos realizados a la paciente
II- Representación gráfica de las tesis parte demandante y parte demandada Dr. Luis Guillermo Pérez Pérez
III- Manifestación previa sobre la valoración probatoria a guías y literatura de asuntos médicos.
IV- Oposición a las pretensiones de la demanda y perjuicios inmateriales solicitados
V- Respuesta a cada uno de los hechos de la Demanda
VI- Excepciones de mérito con su soporte factico, jurídico y probatorio
VII- Pruebas

I. LÍNEA DE TIEMPO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A LA PACIENTE



Como puede observarse mi defendido, el Dr. Luis Guillermo realizó a la señora María Del Carmen dos procedimientos de extracción de cataratas, el primero el 29 de mayo del 2018 para el ojo izquierdo y el segundo 8 meses después en el ojo derecho. Este último procedimiento realizado el 25 de enero del 2019, es el que se reprocha por la parte accionante como causante de la perdida de la agudeza visual, atribuyendo dicha perdida con la "*deficiencia en la prestación del servicio médico derivada de la intervención quirúrgica realizada*" por mi representado.[1]

Valga aclarar que los dos procedimientos realizados por el Dr. Perez se culminaron sin complicaciones, sin embargo, en el último se presentó una complicación del posoperatorio consistente en endoftalmitis purulenta (infección por bacterias y/o hongos), por lo que la paciente continuó siendo manejada por oftalmólogo retinólogo Dr. Ivan Morales, el cual le practicó en dos ocasiones el procedimiento de vitrectomía posterior necesaria para el manejo de la complicación infecciosa.

Finalmente, el desprendimiento de retina en la paciente es resultado de la cirugía de vitrectomía necesaria para el manejo de la endoftalmitis.

II. GRAFICA DE LA HIPÓTESIS DE LA PARTE ACTORA Y PARTE PASIVA

En el escrito de demanda se plantean como reproches una serie de hechos relacionados con la atención médica que dispensó mi defendido y otros profesionales de salud, lo que determina la hipótesis que le presenta la parte actora al decisor, para lograr con afán desmedido el éxito de sus pretensiones; en oposición a lo manifestado por quien acciona, esta defensa a través de los medios probatorios que en cita de cada excepción plantea

[1] Pretensión 01 y 02 del escrito de demanda

demuestra que lo allí contenido, no son más que argucias y falacias argumentativas en busca de una indemnización por un daño que no es objeto de declaratoria de responsabilidad en contra del Dr. Luis Guillermo Perez Perez.

Hipótesis parte demandante	**Hipótesis parte demandada Dr. Luis Guillermo Peréz**
La pérdida de la agudeza visual de la demandante María Del Carmen Valencia Se Originó Por Una Deficiente Prestación Del servicio médico derivada de la intervención quirúrgica del 25 de enero del 2019.(pretensión de la demanda)	La pérdida de la agudeza visual en la paciente es consecuencia de una complicación descrita en la literatura científica de los procedimientos de Vitrectomía, y no del acto quirúrgico del 25 de enero del 2019.
El Dr. Luis Guillermo Perez faltó a su ética profesional porque no proporcionó un servicio médico competente, con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana, toda vez que **pasó por alto la afectación física** que tuvo la demandante en su ojo derecho. A su vez, **no actuó con debida diligencia y cuidado**, **interpretó incorrectamente la sintomatología** del paciente luego de la intervención quirúrgica arguyendo que la señora Valencia Cuenca estaba en óptimas condiciones de salud, argumento contrario al Dr. Edgar Ivan Morales quien, certificó pérdida del 60% de la capacidad visual por desprendimiento de la retina; de manera que el Dr. Pérez Pérez **dio un mal manejo posoperatorio, prolongando la recuperación** de la accionante. (hecho 15 de la demanda)	El Dr. Luis Guillermo actuó atacando la Lex Artis y la concretización de un riesgo informado como lo es la endoftalmitis no lo hace responsable de la indemnización que se reclama, mucho menos si se tiene en cuenta que la perdida de la agudeza visual se derivó de otro procedimiento diferente al ejecutado por él.

III. MANIFESTACIÓN PREVIA SOBRE LA VALORACIÓN PROBATORIA A LAS GUÍAS Y LITERATURA EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA

Las guías de práctica clínica son herramientas utilizadas por los sistemas de salud y profesionales de la salud que practican una medicina basada en la evidencia. El Ministerio de Salud y la Protección social hizo la definición [2] en la Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia así:

> ***"Guía de práctica clínica*** *(GPC): Conjunto de recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en la revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y perjuicios de distintas opciones terapéuticas, diagnósticas, entre otras, en la atención a la salud"*

Estas guías, al tenor de los recientes fallos de la Corte Suprema de Justicia vienen siendo el baremo por el cual se viene valorando si la atención medica estuvo adecuada o no; empero la misma Corte, reconoce que el razonamiento probatorio dentro de una sana critica ha

[2] https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf

encontrado casos en los cuales la patología era fácilmente detectable y otros, donde para el efecto, resultaba necesario acudir a otros medios de convicción, como la prueba pericial, la testimonial o la indiciaria, en aras de "*(…) determinar si los demandados actuaron conforme lo ordenan los protocolos médicos (…)*".

Y es el propio Ministerio de Salud quien ha informado en el boletín de prensa No 218 del 2013[3] por el cual el Ministerio y Colciencias entregaron a las comunidades médicas y científicas así como a la sociedad civil una serie de 25 Guías de Práctica Clínica (GPC), que "**Las guías no deciden, son los usuarios de las guías los que toman las decisiones**."

Esto indica que el manejo dado a un paciente y la lectura que se haga de la guía, debe analizarse bajo condiciones particulares del paciente, por lo que como lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia el juicio de atribución de culpabilidad que se hace con base en las mismas no obedece a un mecanismo de subsunción o applicatio legis ad factum, sino a un proceso hermenéutico que toma como tertium comparationis las reglas de experiencia, de ciencia y de técnica ***propias del contexto en que el imputado se desenvuelve, con el fin de valorar su conducta a la luz de los estándares de prudencia***[4].

Además debe tenerse en cuenta que las guías y protocolos médicos según lo tiene dicho La Corte Suprema de Justicia en su más reciente Sentencia SC292-2021, el juzgador puede acudir a consultarlos como criterio hermenéutico cuando la defensa aseguran en forma general el cumplimiento de guías o protocolos, sin embargo en la valoración de las pruebas oportuna y regularmente aportadas, tiene que cumplirse con la condición de contar con un "***mínimo de consenso, como por ejemplo, las que provienen de una autoridad pública en el ramo, o de instituciones educativas o de investigación con la debida acreditación***.[5]

En el mismo sentido ha señalado la Corte Suprema de Justicia[6] la necesidad de acudir a la prueba pericial (SC003-2018), que le permita al juez conocer la causa adecuada del daño sufrido por los demandantes; así también, ha dicho que la sola historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados porque Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala *praxis*.

> *"Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, "(…) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (…)"*[7].
>
> *Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que "(…) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (…) sobre las reglas (…) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (…)".*

Bajo estos argumentos, Ruego al Despacho dar aplicación del precedente jurisprudencial para los efectos que se le generen pues muchas fuentes no son fiables y es lo que precisamente ha denominado la Corte Suprema de Justicia[8] como *ciencia basura*, siendo reprochable su uso, incluso cuando el juez acude a ella. (SC 5186-2020)

[3] https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Guias-Clinica.aspx
[4] CSJ, Cas. Civil. Sent Sept.30/16 Rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01 Mp Ariel Salazar Ramirez
[5] CSJ, Cas. Civil. Sent Feb.15/21 Rad. 76001-31-03-013-2006-00294-01 Alvaro Fernando Garcia Restrepo
[6] CSJ, Cas. Civil. Sent Ene.12/18 Rad. 11001-31-03-032-2012-00445-01Mp Luis Armando Tolosa
[7] CSJ, Cas. Civil. Sent Ene.12/18 Rad. 11001-31-03-032-2012-00445-01Mp Luis Armando Tolosa
[8] CSJ, Cas. Civil. Sent Dic18/20 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01 Mp Luis Armando Tolosa

IV. RESPECTO A LAS PRETENSIONES Y A LA SOLICITUD DE DECLARACIONES Y CONDENAS

Manifiesto en nombre de mí representado su oposición y rechazo a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias incoadas por la parte actora, en razón a que el Dr. Luis Guillermo Perez Perez, actuó exento de culpa en la realización del procedimiento del 25 de enero del 2019, además porque no se advierten elementos que permitan predicar la responsabilidad en su contra, por la pérdida de la agudeza visual del ojo derecho en la paciente Valencia, careciendo completamente la pretensión de los elementos facticos, jurídicos y probatorios para la prosperidad de la acción de cara al régimen de culpa probada que nos convoca.

Además ha de tenerse en cuenta que la concretización de un riesgo en el paciente debidamente informado, como lo es la endoftalmitis no genera la responsabilidad pues se trata de un alea médica, esto es la suerte o posibilidad existente de que un tratamiento resulte exitoso o no en un caso determinado, aun teniendo antecedentes de que en casos similares ha sido exitoso, o de que un riesgo se concrete o no en un caso determinado, a pesar de haberse cumplido con las obligaciones atribuibles al galeno.

V. RESPECTO DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

AL PRIMERO: NO LE CONSTA a mi defendido los datos de identificación de la señora María del Carmen Valencia, no obstante, de acuerdo con los anexos del escrito de demanda se tiene como cierto pues en distintas IPS se identificó como tal la accionante.

AL SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi poderdante la condición afiliativa de la paciente al Sistema de Seguridad Social en Salud, pero se tiene como cierta ya que en las historias clínicas de la IPS Centro Oftalmológico Surcolombiano se registró la señora María Del Carmen como paciente de la EPS Medimas.

AL TERCERO: NO ES CIERTO que a la Señora Valencia se le diagnosticó el 25 de enero del 2019 la catarata en ojo derecho, ya que para esta fecha se realizó el procedimiento quirúrgico y no el diagnostico; se aclara entonces, que el diagnóstico de disminución de la visión y catara de ojo derecho se realizó el 07 de noviembre del 2018 (en razón del control pos-operatorio de la catarata de ojo izquierdo).

AL CUARTO: PARCIALMENTE CIERTO, NO ES CIERTO en la forma en que se redacta los hechos, que seguidamente al diagnóstico se haya intervenido quirúrgicamente a la paciente, pues como ya se señaló, el diagnostico se realizó el 07 noviembre del 2018.

En lo demás es CIERTO lo que corresponde a la transcripción de la historia clínica del Dr. Luis Guillermo Perez Perez

AL QUINTO: ES CIERTO corresponde a la transcripción de la historia clínica del Dr. Luis Guillermo Perez Perez del 12 de marzo del 2019.

AL SEXTO: ES CIERTO corresponde a la transcripción de la historia clínica del Dr. Edgar Ivan Morales del 16 de marzo del 2019.
Se adiciona además que el Dr. Morales venia tratando la endoftalmitis de la paciente Valencia desde el mes de febrero del 2019, dada la necesidad del manejo especial con retinólogo, de allí, que todo lo que corresponde a esta complicación descrita por la literatura científica, está registrado por el Especialista Morales, quien además de ser oftalmólogo tiene una subespecialidad en retina.

AL SÉPTIMO: PARCIALMENTE CIERTO, NO ES CIERTO que el diagnostico de endoftalmitis purulenta se hizo a la señora Valencia Cuenca el 25 mayo del 2019, pues de acuerdo con los registros de la historia clínica, el 22 de febrero del 2019 se documentó esta patología por parte del Dr. Morales.

Lo demás ES CIERTO en tanto corresponde a la transcripción de la historia clínica del procedimiento realizado por el Dr. Morales

AL OCTAVO, AL NOVENO Y AL DÉCIMO: ES CIERTO porque corresponde a la transcripción de la historia clínica diligenciada por el Dr. Morales

AL DÉCIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mi defendido las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que el retinólogo Ivan Morales le entregó la certificación de concepto de perdida de agudeza visual.

AL DÉCIMO SEGUNDO Y AL DÉCIMO TERCERO: ES CIERTO como quiera que corresponde a la transcripción de la historia clínica diligenciada por el Dr. Morales

AL DÉCIMO CUARTO: NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda.

La técnica procesal indica que la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, este deber, hace referencia a la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no las definiciones señaladas por la accionante.

A pesar de lo mencionado en el hecho que se descorre, mi representado vela solicitantemente por la salud de todos y cada uno de sus pacientes, como también lo hizo con la señora VALENCIA en el marco de su competencia como especialista oftalmólogo y dentro de la obligación de medios que lo acompaña.

AL DÉCIMO QUINTO: NO ES CIERTO y se rechaza las acusaciones realizadas por la parte accionante, con desconocimiento de lo realmente acontecido en las atenciones realizadas por mi defendido, las que fueron registradas oportunamente sin que se reportara o se evidenciara en la valoración de la paciente la sintomatología que no se menciona, siendo necesario resaltar que la paciente en la consulta del 12 de marzo del 2019 no presentaba signos de endoftalmitis (presencia de pus, edema de córnea, dolor o disminución de la agudeza visual).

Acá es menester mencionar que la historia clínica es el registro de las atenciones médicas, correspondiendo lo consignado allí, a lo realmente acontecido en tiempo real, y que el manejo de endoftalmitis venía siendo tratado por el especialista en retina, de allí que la paciente tuviera en mismo tiempo valoración por esta especialidad.

Todo lo demás reprochado en este hecho son manifestaciones subjetivas sin el sustento factico y probatorio.

AL DÉCIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mi defendido la afectación económica reprochada, pues desconoce en todo sentido las actividades laborales de la señora Valencia Cuenca quien para la época de la intervención tenía 74 años de edad y ya tenía limitada la visión por el proceso de envejecimiento y su catara senil.

AL DÉCIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mi defendido la afectación descrita en el hecho que se descorre, no obstante, se precisa que perder la visión de un ojo, no limita de manera incapacitante para labores que no requieran profundidad, es decir puede estar limitada para manejo de vehículos de transporte público, o el manejo y operación de maquinaria. El tener disminución o pérdida de visión por un solo ojo no limita las actividades de la vida diaria, ya que queda compensada la visión monocular

AL DÉCIMO OCTAVO: NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO:

6.1 ADECUADA PRACTICA MÉDICA DEL DR LUIS GUILLERMO PEREZ PEREZ.

6.1.1 Fundamento Factico De La Excepción

De lo realmente acontecido se tiene que mi defendido realizó dos intervenciones quirúrgicas de extracción de catara en la paciente María Del Carmen, la primera el 29 de mayo del 2018 en el ojo izquierdo y la segunda el 25 de enero del 2019 para el ojo derecho.
Es necesario recalcar que el 25 de enero del 2019 el Dr. Perez Perez realizó Extracción de catarata por técnica de facoemulsificación más implante de LIO Ojo derecho, este procedimiento sobre el cual se erige el reproche de la demanda fue realizado sin complicaciones y con la técnica quirúrgica indicada.

Sobre el control posoperatorio de este procedimiento se tiene que la señora María Del Carmen Valencia Cuenca, mi defendido le realizó los controles pos-operatorios el 21 de febrero del 2019, el 04 de marzo y el 12 de marzo del mismo año todos en cumplimiento del buen proceder médico.

Ahora veamos, como bien se documentó en la historia clínica por el Retinólogo Dr. Ivan Morales (pues es esta la especialidad encargada de dicho manejo) la paciente presentó una complicación descrita en la literatura científica consistente en infección o endoftalmitis purulenta.

Acá vale anotar que el Dr. Perez Perez, en ningún momento ha pretendido ocultar la complicación presentada, como lo insinúa la parte actora en su escrito de demanda pues qué sentido o beneficio tendría ello si se trata de una complicación descrita por la literatura científica.
Cabe preguntarnos bajo este panorama que se plantea en el escrito petitorio, ¿qué provecho sacaría mi defendido de esto que se insinúa por la parte actora, si la complicación no fue fruto de culpa y estuvo debidamente informada a la paciente?
A los anteriores interrogantes la respuesta es un absoluto NINGUNO. Ningún interés le asiste al Dr. Perez frente a la endoftalmitis purulenta que se trató con el especialista competente.

Nótese que la paciente venía siendo manejada concomitantemente entre el Dr. Perez y el retinólogo Dr. Morales, este último para lo que corresponde a la endoftalmitis así:

Consultas Procedimientos Dr. Perez	**Consultas Y Procedimientos Dr. Morales**
25 de enero del 2019	22 de febrero del 2019
21 de febrero del 2019	23 de febrero del 2019
04 de marzo del 2019	16 de marzo del 2019
12 de marzo del 2019	12 de abril del 2019
A partir del 12 de marzo mi defendido no vuelve a ver a la paciente, pues su patología debía ser manejada con el especialista Retinólogo como de forma oportuna ocurrió.	17 de mayo del 2019
	25 de mayo del 2019
	07 de junio del 2019
	05 de julio del 2019
	28 de septiembre del 2019
	19 de diciembre del 2019
	31 de julio del 2020
	24 de septiembre del 2020
	25 de septiembre del 2020
	09 de octubre del 2020
	23 de octubre del 2020

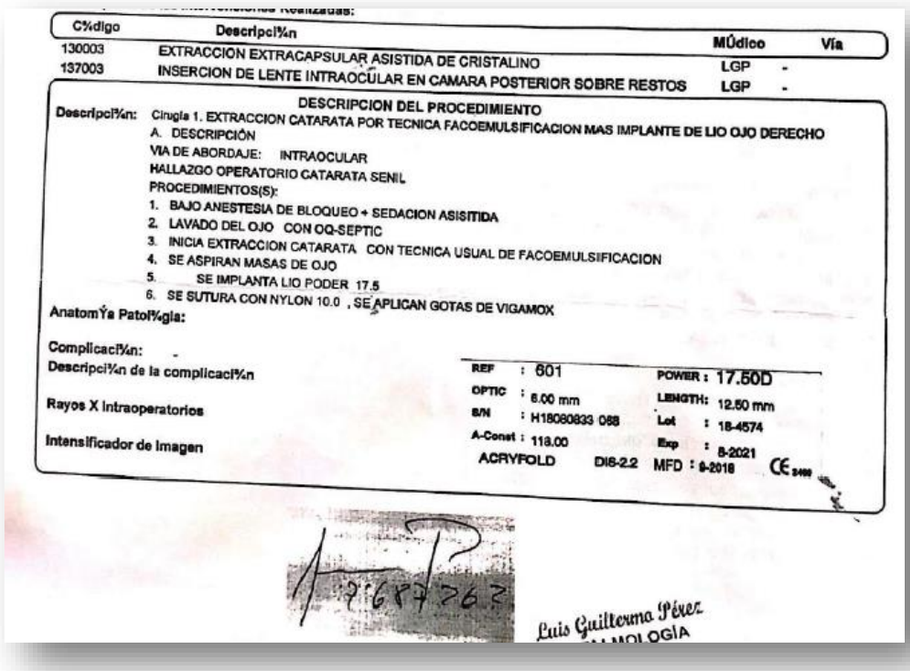
De ahí que la paciente recibió el manejo interdisciplinario que requería y para el 12 de marzo del 2019 mi defendido realizó un nuevo control pos-operatorio dándole alta para continuarse el manejo por especialista en retina, pues desde su competencia había evolucionado bien y ya el manejo en torno a la endoftalmitis debía adelantarse con el Dr. Morales; así mismo ordenó control por optometría. Siendo esta la última vez que vio el Dr. Luis Guillermo a la Señora Valencia.

Hasta aquí es claro que el procedimiento de extracción de cataratas se culminó si complicaciones y en lo tocante al manejo pos- operatorio es evidente que lo asumió el retinólogo Dr. Morales, pues es lo ordenado por la Lex Artis que el manejo se lleve a cabo por el sub especialista.

6.1.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

La prueba de la adecuada practica medica de mi defendido se encuentra en los registros en tiempo real que realizó en la historia clínica de la paciente, en el que se lee una descripción quirúrgica sin complicaciones.

Prueba No 01 de la excepción 6.1 **Historia Clínica**



C%digo	Descripci%n	MÚdico	Vía
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	LGP	-
137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS	LGP	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci%n: Cirugia 1. EXTRACCION CATARATA POR TECNICA FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LIO OJO DERECHO
A. DESCRIPCIÓN
VIA DE ABORDAJE: INTRAOCULAR
HALLAZGO OPERATORIO CATARATA SENIL
PROCEDIMIENTOS(S):
1. BAJO ANESTESIA DE BLOQUEO + SEDACION ASISITIDA
2. LAVADO DEL OJO CON OQ-SEPTIC
3. INICIA EXTRACCION CATARATA CON TECNICA USUAL DE FACOEMULSIFICACION
4. SE ASPIRAN MASAS DE OJO
5. SE IMPLANTA LIO PODER 17.5
6. SE SUTURA CON NYLON 10.0 , SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX

Anatom%a Patol%gia:

Complicaci%n: -
Descripci%n de la complicaci%n

Rayos X intraoperatorios

Intensificador de Imagen

REF : 601 POWER : 17.50D
OPTIC : 6.00 mm LENGTH: 12.50 mm
S/N : H18080833 068 Lot : 18-4574
A-Const : 118.00 Exp : 8-2021
ACRYFOLD DIS-2.2 MFD : 8-2018

Luis Guillermo Pérez
OFTALMOLOGÍA

Prueba No 02 de la excepción 6.1 **Dictamen pericial**

Dado que fue insuficiente el término del traslado de la demanda para la obtención de la experticia, esta prueba se allegará de conformidad con lo estipulado en el Art 227 del CGP.

6.1.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Esta excepción se soporta exclusivamente en las pruebas que hablan de lo realmente acontecido en la intervención quirúrgica del 25 de enero del 2019, por tratarse de una actuación de la medicina que implica el contraste de la conducta del profesional con las reglas de la ciencia en oftalmología.

6.2 OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

6.2.1 Fundamento Factico De La Excepción

El médico oftalmólogo como cualquier otro profesional de la medicina tiene frente a su paciente una obligación de medios por tanto el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

En cumplimiento de este deber el Dr. Luis Guillermo destinó todos los medios a su alcance para cumplir a cabalidad el procedimiento quirúrgico realizado el 25 de enero del 2019,

planteándole como alternativa a la paciente la mejor técnica a su disposición y de cara a la condición de la paciente Valencia cual era la Facoemulsificación y no la extracapsular que lleva mayores riesgos para la paciente, poniendo además todos sus conocimientos y disposición en cada una de sus atenciones posteriores.

6.2.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

Se documenta a lo largo de la **historia clínica (** Prueba No 02 de la excepción 6.2) que a la paciente mi defendido le realizó el procedimiento sin que se presentara complicación en el intraoperatorio, así como solicitó a su colega retinólogo la valoración para que continuara el manejo como es debido por esta subespecialidad de la endoftalmitis.

Acerca de la Endoftalmitis purulenta se tiene que esta es una infección que puede presentarse después de cualquier procedimiento de oftalmología, y que la sola aparición de esta infección, no da cuenta de una responsabilidad de mi defendido, aclarándose en todo caso que aunque mi defendido destine todos los medios a su alcance y brinde una atención idónea como efecto lo hizo con la paciente Carmen Valencia, pueden aparecer este tipo de infecciones sin que puede entonces garantizar un resultado sobre la salud visual de los pacientes.

Nótese sobre este punto que la paciente había sido sometida a un procedimiento de retiro de catara con el mismo profesional en su ojo izquierdo, y esta al igual que el procedimiento del 25 de enero del 2019 fue exitoso y sin complicaciones en el pos-operatorio, pero en la cirugía del ojo derecho la paciente presentó una infección posterior a los 20 días del procedimiento de extracción de catarata consistente en una infección denominada endoftalmitis purulenta.

Prueba No 02 de la excepción **Dictamen pericial**

Dado que fue insuficiente el término del traslado de la demanda para la obtención de la experticia, esta prueba se allegará de conformidad con lo estipulado en el Art 227 del CGP.

6.2.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Se ha establecido por la Ley y la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia[9] que la obligación de los galenos es de medios y no de resultados, y que el régimen de responsabilidad es el subjetivo de culpa probada.

La Ley 1438 del 2011 en su artículo 104 que modifica el artículo 26 de la Ley 1164 del 2007 señala que los profesionales de la salud tienen una obligación de medios.

"Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. ***Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.***

Aunque la Jurisprudencia ya se ha pronunciado sobre los casos puntuales en que la obligación es de resultado (que por supuesto no corresponde al presente asunto), se tiene que conforme a la normatividad colombiana el médico tiene frente a su paciente una obligación de medios, por tanto, el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del

[9] SC4786del 2020 y Sc7110 del 2017 MP Tolosa Villabona

fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

Basta con leer la historia clínica para asomarse la diligencia con la que el doctor Perez dispuso de todos los medios a su alcance para la valoración prequirugica, cirugía de extracción de cataratas y evoluciones pos-operatorias.

Y Como se demostrará en el transcurrir del proceso, la actuación de mi poderdante se encuentra exenta de culpa o dolo, estando enmarcada dentro de los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad los lineamientos de la Lex Artis, lo cual impide cualquier progreso de imputación de responsabilidad en su contra.

6.3 ROMPIMIENTO DE NEXO CAUSAL - ALEA MÉDICA COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD

6.3.1 Fundamento Factico De La Excepción
El nexo de causalidad se constituye en un elemento esencial el cual permite conectar un daño demandado por un sujeto activo con una acción desplegada por un sujeto pasivo, por ello debe estar probado para que se configure la responsabilidad que se pretende endilgar.

El *sub judice*, no escapa a esa alea, siendo pertinente señalar que el procedimiento realizado por mi representado en la atención brindada a la señora María del Carmen, específicamente la extracción de catara de ojo derecho, contiene riesgos inherentes, como lo es la endoftalmitis purulenta que se presenta en un 0.1 %[10] es decir es un riesgo poco frecuente pero inherente.

En cuanto a la perdida de la agudeza visual del ojo derecho, se tiene que al presentarse la endoftalmitis, esta requirió un manejo como lo fue la realización de dos cirugías denominadas vitrectomía dentro de las cuales se generó como riesgo también el desprendimiento de la retina del ojo derecho, no siendo la causa de la perdida de la agudeza visual el acto de mi defendido sino el manejo terapéutico y quirúrgico requerido para el manejo de la endoftalmitis purulenta.

Centrándonos en la endoftalmitis como riesgo concretizado en la paciente posterior al procedimiento realizado el 25 de enero de 2019, se tiene que este puede concretarse en cualquier institución hospitalaria del mundo, aun empleándose por parte del cirujano la técnica quirúrgica adecuada, siguiendo los pasos de seguridad durante el procedimiento, y siendo diligente y cuidadoso, **es decir la concreción del riesgo no presupone una mala práctica médica**.

Ahora bien, cuando la concreción del riesgo se presenta, sin que en dicha concreción haya tenido intervención alguna una actuación negligente, imprudente o imperita de parte del personal médico, esto es, habiéndose seguido la *lex artis*, es el *álea médica* la que surge como causa eficiente y preponderante del daño, erigiéndose a su vez como eximente de responsabilidad e impidiendo entonces que se pueda edificar obligación de reparación alguna en contra del personal galénico que intervino en dicho acto médico, eximente que se configura totalmente el en presente evento, toda vez señor Juez, que mi representado y el resto del

[10] Taban M, Behrens A, Newcomb RL, Nobe MY, Sacdi G, Sweet PM, et al. Acute endophthalmitis following cataract surgery: a systematic review of the literature. Arch Ophthalmol. 2005; 123:613-20.

personal médico cumplió a cabalidad los cánones de conducta que impone la ley del arte médico para estos casos y a pesar de ello, el riesgo se concretó.

No es por ello admisible como lo pretende la parte actora que fue una mala práctica médica la dispensada por mi representado, pues en el presente evento, es el *álea médica*, la que surge como causa eficiente del daño acaecido, la cual rompe el nexo causal entre la actuación de mi representado y el daño alegado en la demanda.

6.3.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

Se documenta a lo largo de la **historia clínica** adjunta a la presente contestación y por tener relación con la concreción de un riesgo se ahondará en estas pruebas con la excepción de mérito de riesgo inherente.

6.3.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

La existencia del Alea rompe el nexo causal entre el actuar de mi defendido y la perdida de la agudeza visual de la paciente, sobre el nexo La H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se ha referido con suma propiedad expresando[11].

"En fin, no puede la Corte desconocer que la relación causal que correspondía acreditar al demandante en forma principal no quedó despejada, porque con la lectura de las piezas clínicas resumidas, sin ayuda de la pericia que las interprete y valore científicamente anda el juez a tientas, en caso como éste, en el que para determinar si la tardanza en la remisión fue o no causa del daño cuyo resarcimiento se pide, debe antes valorarse si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte, según la práctica médica aceptada por ser la norma de excelencia del momento, esto es, según la "lex artis ad hoc", como ahora se la denomina".

Así las cosas en la responsabilidad médica, la obligación de demostrarla se encuentra en cabeza del demandante[12], quien tiene la carga de probar que el médico incurrió en una conducta culposa, y que además, ésta fue la causante del daño sobre el cual se exige la correspondiente reparación; carga que no resulta ajena a lo preceptuado por el Código de Procedimiento Civil en su artículo 177 y el Código General del Proceso en su artículo 167, disposiciones legales y procedimentales.

Una vez dejado claro que existe la obligación legal de probar la relación de causalidad para que pueda configurarse la obligación de indemnizar, se hace necesario no perder de vista que en materia de responsabilidad médica la acreditación de tal elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que es preciso comprender que para la ciencia médica existen pluralidad de causas que pueden producir un resultado final. Por consiguiente, para lograr establecer la causa de un suceso debemos acudir al mundo físico, es decir, verificar cómo se desarrolló el proceso fáctico que condujo a la producción de un daño; lo anterior puede lograrse si se indagan y se determinan cuáles fueron los hechos que condujeron a la producción de la situación nociva.

[11] H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Magistrado Ponente: JORGE SANTOS BALLESTEROS, Bogotá, D.C., veintiséis (26) de septiembre de dos mil dos (2002).Ref.: Expediente No. 6878

[12] Al respecto señala Tamayo Jaramillo, que "a la víctima le corresponde probar que el daño por ella sufrido es el comportamiento ilícito del agente, es decir, que éste último, por sí mismo o por interpuesta persona, cosa o actividad, bajo su responsabilidad, causó el perjuicio... la responsabilidad médica supone, también, la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño... en efecto, la doctrina tradicional exige no solo la prueba de la culpa médica, sino que, al mismo tiempo, exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño". ("Tratado de Responsabilidad Civil", tomo 1, segunda edición y sexta reimpresión, Legis, 2011, Bogotá, Pág. 253, 287 y 319).

La valoración del nexo de causalidad exige entonces ponderar que el resultado dañoso sea una consecuencia natural, adecuada y suficiente, valorada conforme a las circunstancias que el buen sentido impone en cada caso, y es evidente, que NO SE CONFIGURAN las mismas para la responsabilidad de mi mandante, por lo cual son inútiles las simples hipótesis y especulaciones que hace la apoderada de la parte demandante, cuando en el caso de mi poderdante la práctica de la atención médica dispensada estuvo acorde a la *lex artis*, quien con su conocimiento técnico científico adquiridos en sus estudios superiores realizados y los obtenidos en la práctica médica, trató a la paciente como lo indica la ciencia y literatura médica para el caso en particular.

Es de resaltar que la medicina es una ciencia en constante evolución, día tras día se logran avances que permiten tratar las patologías que se conocen y tratar de conjurar las que van apareciendo. Es importante señalar, que a pesar de estos avances la medicina lleva implícito lo que se conoce como *alea médica*, esto es la suerte o posibilidad existente de que un tratamiento resulte exitoso o no en un caso determinado, aun teniendo antecedentes de que en casos similares ha sido exitoso, o de que un riesgo se concrete o no en un caso determinado, a pesar de haberse realizado todas las medidas preventivas que la *lex artis* establece.

6.4 RIESGO INHERENTE

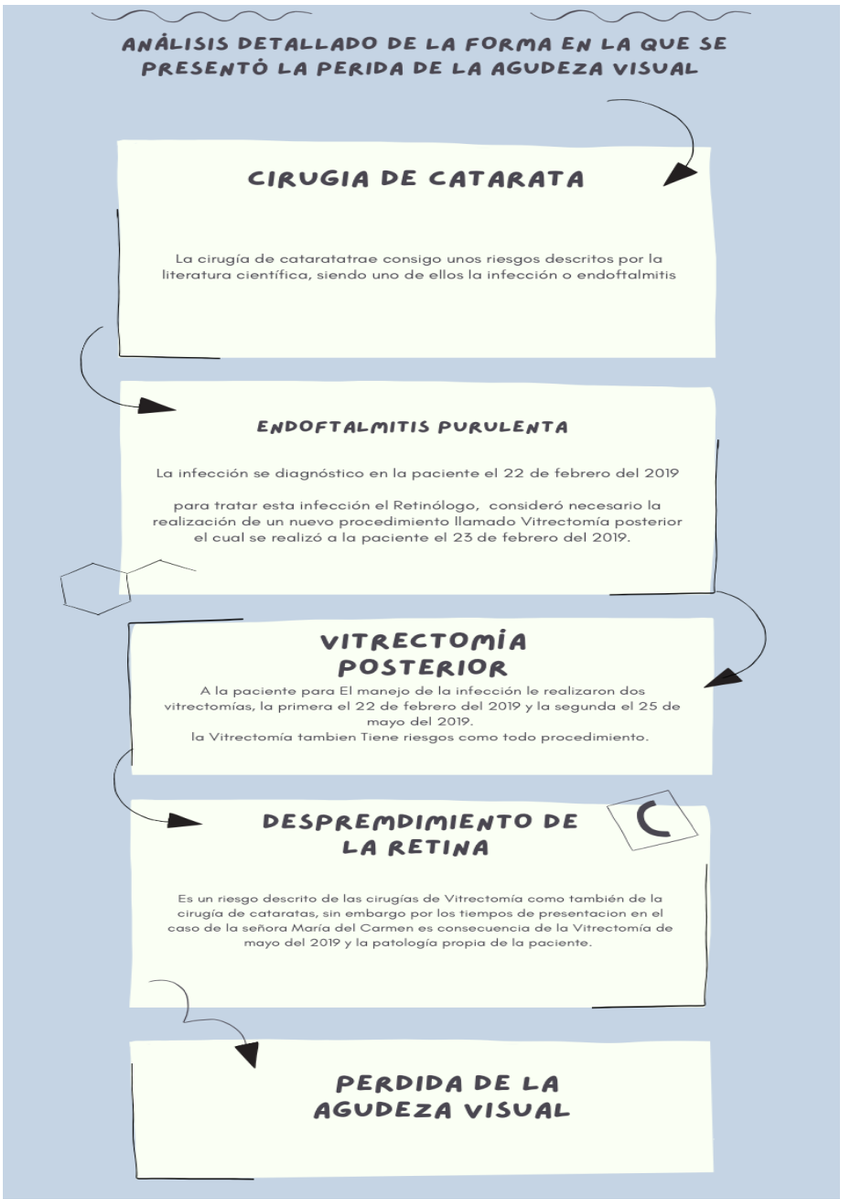
6.4.1 Fundamento Factico De La Excepción

La Endoftalmitis purulenta es un riesgo de la intervención de extracción de catarata como más adelante se explicará en la excepción del consentimiento informado, lo que implica que se puede presentar, aunque se realice el procedimiento como lo indican los protocolos médicos y la lex artis, y puede incluso presentarse en una paciente con antecedentes de cirugía de catara previa como también en una paciente que no haya sido sometida a ningún procedimiento relacionado.

Respecto al riesgo inherente, en la Revista del Instituto de Responsabilidad Civil y del Estado, en un artículo denominado la materialización del riesgo inherente y su diferencia con la culpa medica se definió el riesgo inherente como "*aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo, las condiciones del paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlo a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamento.*"[13]

En el grafico siguiente, se muestra la secuencia de los riesgos concretizados en la paciente y que se encuentran descritos en la literatura científica.

[13] *ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA. "La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica", Revista del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, n.° 24, noviembre de 2008, Bogotá, Edit. Comlibros y Cía. Ltda., pp. 10 y 11.*



Si la paciente refiere la perdida de la agudeza visual, es claro que esta se generó no inmediatamente después de la atención de mi defendido sino como riesgo inherente de un procedimiento dispensado por otro profesional, aclarando que este fue necesario para tratar una complicación descrita en la cirugía de catarata como lo es la endoftalmitis purulenta, quedando claro que no es consecuencia de un acto negligente, imprudente o imperito.

6.4.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

Se documenta a lo largo de la **historia clínica** que da cuenta de la patología de la paciente así como de las complicaciones presentadas, como los riesgos por ella aceptados al momento de la realización de la cirugía de catarata y de desprendimiento de retina.

Prueba No 02 de la excepción 6.4 **Dictamen pericial**

6.4.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Dado que fue insuficiente el término del traslado de la demanda para la obtención de la experticia, esta prueba se allegará de conformidad con lo estipulado en el Art 227 del CGP.

La Honorable Corte Suprema de Justicia al respecto ha dicho en reciente sentencia (**SC7110-2017** veinticuatro de mayo de dos mil diecisiete 2017) lo siguiente:

"En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. **En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo**.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (…). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (…). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"[14]; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"[15]. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

De esta manera, al configurarse un riesgo inherente del procedimiento realizado como lo es la **extracción de catarata,** mi representado no puede ser declarado responsable por la ocurrencia de ese riesgo, máxime cuando su actuar fue totalmente adecuado y cuidadoso, asunto que ha sido tratado por la CSJ como excusable la concreción de estas complicaciones en la práctica médica; lo que conlleva a que deba absolvérsele de todas las pretensiones de la demanda.

[14] RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 1304
[15] RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

6.5 EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASUNCION DE RIESGOS DE LA PACIENTE.

6.5.1 Fundamento Factico De La Excepción

Partiendo de que son presupuestos de la relación Médico-Paciente, por un lado, el conocimiento técnico y/o científico del Médico y por el otro la voluntad expresada del paciente sobre su deseo de someterse o no a un tratamiento o procedimiento quirúrgico para lo cual es necesario que esta expresión de voluntad sea válida[16] que el paciente sea capaz para hacerlo, en palabras de la Corte Constitucional "*debe ser lo suficientemente autónomo para decidir si acepta o no el tratamiento específico, esto es, debe tratarse de una persona que en la situación concreta goce de las aptitudes mentales y emocionales para tomar una decisión que pueda ser considerada una expresión auténtica de su identidad personal")*[17].

En este sentido, siendo la paciente María del Carmen plenamente capaz y habiendo recibido de parte de mi poderdante una información clara y suficiente para tomar su decisión quirúrgica, se cumplió ampliamente con este deber lográndose la obtención de un consentimiento ilustrado de parte de la demandante, adicionalmente, debe tenerse en cuenta que infecciones son propias de todo procedimiento quirúrgico.

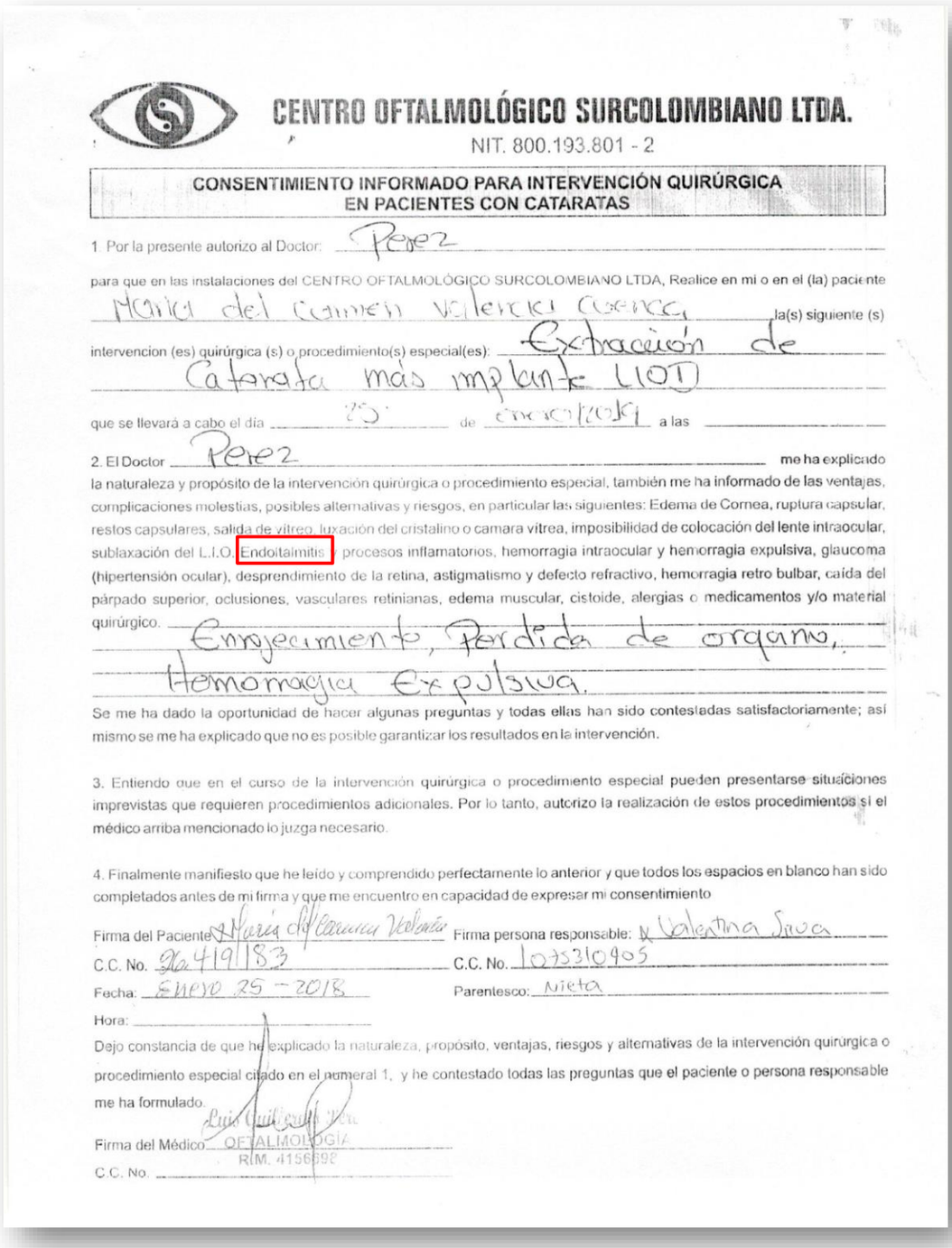
El consentimiento que se obtuvo de su parte fue el resultado de la información brindada por el Dr. Luis Guillermo, quien le dio a conocer a la paciente la existencia de posibles infecciones o endoftalmitis, por lo que se deberá tener en cuenta que:

a) Es claro que la paciente conocía las particularidades de la intervención que se le practico, en razón a que se le explicó el procedimiento por parte de mi defendido y ya era el segundo procedimiento al que se sometía con el mismo profesional.
b) La paciente al estar de acuerdo con la alternativa médica propuesta, como se puede observar en el consentimiento firmado por la hoy demandante, asumió y entendió como riesgos derivados de la intervención "la endoftalmitis". Esto también aplica para su acompañante y nieta Valentina Silva
c) En constancia de la información recibida y la asunción de los riesgos por parte del paciente, ésta suscribió documento donde ratifica su intención de realizarse el tratamiento, como consta en la historia clínica en claro cumplimiento del artículo 15 de la ley 23 de 1981.

6.5.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

Prueba No 01 de la excepción 6.5 **Historia Clínica Anexo – Consentimiento informado**

[17] Corte Constitucional, Sentencia T. 452/10.



CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.
NIT. 800.193.801 - 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON CATARATAS

1. Por la presente autorizo al Doctor: Perez

para que en las instalaciones del CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA, Realice en mi o en el (la) paciente María del Carmen Valencia Cuenca, la(s) siguiente (s) intervencion (es) quirúrgica (s) o procedimiento(s) especial(es): Extracción de Catarata más implante LIOT

que se llevará a cabo el día 25 de enero/2018 a las

2. El Doctor Perez me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones molestias, posibles alternativas y riesgos, en particular las siguientes: Edema de Cornea, ruptura capsular, restos capsulares, salida de vitreo, luxación del cristalino o camara vitrea, imposibilidad de colocación del lente intraocular, sublaxación del L.I.O. Endoftalmitis, procesos inflamatorios, hemorragia intraocular y hemorragia expulsiva, glaucoma (hipertensión ocular), desprendimiento de la retina, astigmatismo y defecto refractivo, hemorragia retro bulbar, caída del párpado superior, oclusiones, vasculares retinianas, edema muscular, cistoide, alergias o medicamentos y/o material quirúrgico. Empeyecimiento, Perdida de organo, Hemorragia Expulsiva.

Se me ha dado la oportunidad de hacer algunas preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados en la intervención.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el médico arriba mencionado lo juzga necesario.

4. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Firma del Paciente María del Carmen Valencia — Firma persona responsable: Valentina Sanca
C.C. No. 29419183 — C.C. No. 1075310905
Fecha: Enero 25 - 2018 — Parentesco: Nieta
Hora:

Dejo constancia de que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Luis Guillermo Vera
Firma del Médico OFTALMOLOGIA
C.C. No. RM. 4156698

Como se observa, a la paciente como a su acompañante y nieta se les informó del riesgo de endoftalmitis e incluso el de Desprendimiento de retina, complicación que también presentó la paciente posterior a la vitrectomía que se practicó en mayo del 2019.
Lo anterior indica que al entregar la información mi defendió y tomar el consentimiento para la intervención, le fueron trasladados a la paciente los riesgos derivados del procedimiento de extracción de catarata.

6.5.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Para hacer referencia al fundamento jurídico que respalda la tesis planteada por la defensa me permito exponer en cuadro, el deber de información y en los términos en que se encuentra preceptuado en la norma así:

Normatividad	**¿Qué preceptúa?**	**¿Cuál es la obligación que impone la norma al médico?**	**¿Cuál fue la conducta adoptada por el Dr. Luis Guillermo Perez en la atención de la paciente Maria Del Carmen ?**
Ley 23 de 1981	**ARTICULO 15.** El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. **Pedirá su consentimiento** para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, **y le explicará** al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente. **ARTICULO 16.** La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, **no irá más allá del riesgo previsto**. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.	Pedirá su consentimiento Le explicará de las consecuencias anticipadamente La responsabilidad no irá más allá del riesgo previsto	Aparece evidencia documental de haberse solicitado el consentimiento informado, y de haberse advertido las complicaciones previstas como lo es la endoftalmitis Esto obra en autorización del procedimiento quirúrgico
Decreto 3380 de 1981	**Artículo 10**. El médico cumple la advertencia del **riesgo previsto** a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la ley 23 de 1981, **con el aviso que, en forma prudente, haga a su paciente** o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica-médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico. **Artículo 12**. El médico **dejará constancia en la historia** clínica del hecho de **la**	¿La advertencia de cuál riesgo? habla la norma del previsto ¿Como? con el aviso que de forma prudente haga al paciente o a sus familiares Dejará constancia en la HC del hecho de la advertencia del riesgo previsto como el procedimiento	El riesgo previsto es precisamente el de endoftalmitis, allí enunciado y que fue explicado según aparece en documentos de autorización del procedimiento firmado por la Paciente María del Carmen y su Nieta Valentina Silva

	advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla. **Artículo 13.** Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico pueda comportar **efectos adversos de carácter imprevisible**, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de **imposible o difícil previsión** dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.	puede comportar efectos adversos de difícil previsión el medico no responderá por estos.	

6.6 PRESUNCIÓN DE BUENA FE Y CONFIANZA LEGÍTIMA EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA.

El ejercicio de la medicina al igual que cualquier otra profesión se realiza conforme los postulados de la *lex artis,* y bajo la presunción de que el profesional médico siempre actúa de buena fe en busca de un beneficio para el paciente, esto es, sin la intención de causarle un daño.

Adicionalmente, el profesional médico actúa bajo los parámetros que le ofrece el estado actual de la ciencia, y los medios a los que tiene acceso conforme a la orden del servicio, realizando siempre todos los medios de que tiene acceso, lo cual crea en él una confianza legítima de que los procedimientos que realiza no merecen reproche alguno por encontrar respaldo en la literatura y en el campo legal.

Tanto así que el derecho comparado, unánimemente se acepta que la responsabilidad del médico por defectuosa prestación del servicio, solo se compromete cuando el demandante prueba la culpa del galeno[18]

De lo antes enunciado, se puede predicar que cuando se demanda a un profesional de la salud y se pretende demostrar su responsabilidad derivada de una incorrecta praxis médica, debe existir certeza de que fue dicho profesional quien causó el daño del cual se exige una indemnización, pues de lo contrario no se le puede hacer reproche alguno, máxime cuando el ejercicio de la medicina está sujeta a innumerables contingencias que dependen de factores exógenos y endógenos ajenos a la *lex artis*, los cuales a veces son inexplicables por ser cada ser humano un organismo distinto y complejo.

Por lo tanto, cuando no se logra demostrar que el médico fue quien causó el daño alegado, ni la ciencia médica encuentra una respuesta clara a esa situación en particular, se puede decir que se genera una duda frente a la cual no se puede deducir algo diferente a que todos y cada uno de los procedimientos médicos realizados por el profesional de la salud, salvo prueba en contrario, fueron llevados a cabo con la finalidad de obtener un beneficio para el paciente y estuvieron acordes a la *lex artis ad hoc*, lo cual se podría denominar como un indubio pro médico.

[18] Penneau, Jean la resposabilité médicale, Ed. Sirey, Paris pág. 966

Para el caso en cuestión, es claro por las circunstancias de hecho y de Derecho que no existe responsabilidad por parte de mi prohijado, frente a la demandante, toda vez que este actuó de manera oportuna, diligente, cuidadosa, adecuada y conforme a los parámetros de la *lex artis ad hoc*; por esta razón le es dable no solo presumir la buena práctica en su acto médico sino también en virtud del principio de buena fe y confianza legítima que amparan a mi mandante, habrá lugar a presumir que actuó de forma irreprochable y que contrario a lo dicho en las pretensiones, la atención médica realizada fue correcta y en pro del paciente pues se siguieron cada uno de los lineamientos que establecen los protocolos de medicina interna.

6.7 LA GENÉRICA E INNOMINADA.

De encontrarse acreditada alguna otra excepción, ruego sea declarada de oficio.

VII. PETICIÓN PROBATORIA:

1. DOCUMENTALES.

APORTADAS
-Historia Clínica en que aparecen las atenciones dispensadas por mi defendido

2. TESTIMONIALES
Solicito comedidamente, se cite en su condición de profesionales de la salud especialistas en oftalmología y optometría que vieron al paciente, para que por su vasta experiencia en este campo absuelvan preguntas que formularé de los aspectos técnicos relacionados en el proceso en especial el hecho quinto y al décimo quinto de la demanda y la excepción No 01 Y 02:

- El doctor **Edgar Ivan Morales**, Retinólogo que trató la endoftalmitis de la señora María del Carmen Valencia. podrá ser ubicado en la Calle 131 78ª 61 torre 14 ap 502 colinas de suba o por medio de esta defensa. ivanmorave.67@gmail.com

-El Doctor **Luis Augusto Puentes Milan**, oftalmólogo que vio a la paciente el 28 de febrero del 2019 quién podrá ser ubicado en el centro oftalmológico Surcolombiano o por medio de esta defensa.

3. TESTIMONIALES TÉCNICAS O CONCEPTO DE EXPERTO[19]:

Solicito comedidamente, se cite en su condición de profesionales de la salud que por su vasto conocimiento en la especialidad de oftalmología podrán exponer sobre las condiciones de la

- -Al doctor **Felix Hernando Celis Victoria**, quien podrá der notificado por esta defensa o a Oftalmolaser ubicada en la Carrera 7 con calle 19

[19] C.S.J Sentencia Sc 9193/ de marzo 29/2017 Mp Ariel Salazar

4. Dictamen Pericial.

Ruego al señor Juez, que me conceda el término preceptuado en el artículo 227 del CGP para aportar dictamen pericial de la especialidad oftalmología, toda vez que el término para la contestación de demanda me fue insuficiente para la obtención de la experticia.

5. Interrogatorio de Parte.

Ruego al señor Juez, conforme al artículo 198 del CGP ordenar la citación de la demandante para ejercer el interrogatorio sobre los hechos relacionados con el proceso.

6. Declaración de Parte.

Con la entrada en vigencia del CGP es dable la declaración de parte según lo preceptuado en el artículo 198, por ello y amparada en la doctrina y la sentencia del Tribunal Superior de Bogotá[20] solicito al honorable juez citar para ser escuchados en declaración de parte, a efectos de formular preguntas sobre el objeto del proceso a los siguientes:

Luis Guillermo Perez, mi prohijado y quien realizó la atención medica cuestionada a la señora Maria Del Carmen Valencia

ANEXOS:

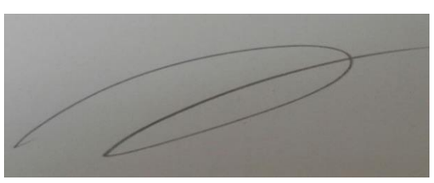
Los enunciados como pruebas, y el poder otorgado.

NOTIFICACIONES:

Para efecto de notificaciones, éstas serán recibidas en el correo electrónico: somasaac146@gmail.com.

La de mí prohijado, en la Ips Centro Oftalmológico Surcolombiano

Con sentimientos de consideración y respeto,



SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
C.C. 41.926.513 de Armenia
T.P. 81.926 del C.S.J.

[20] Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil, Magistrada Julia María Botero Larrarte. Auto del 16 de mayo de 2017. Proceso ejecutivo de radicación 11001310303820110049802, de Telmex Colombia S.A. contra Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.
cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso: Verbal
Demandante: Maria del Carmen Valencia
Demandado: Centro Oftalmológico Surcolombiano
Radicación: 41001400300220210036300

Asunto: Contestación Demanda

Edna Rocio Galindo Cerquera, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del Dr. **Luis Guillermo Perez Perez**, conforme a poder Reenviado, procedo a dar contestación a la demanda referenciada en los siguientes términos:

En las líneas que siguen me propongo exponer la resistencia que en representación de mi defendido invoco, la cual estará acompañada de los elementos facticos, jurídicos y probatorios que soportan cada una de las excepciones de mérito.

Para ello, al revisar el Despacho esta contestación de demanda encontrará los siguientes capítulos:

I- Línea de tiempo de procedimientos realizados a la paciente
II- Representación gráfica de las tesis parte demandante y parte demandada Dr. Luis Guillermo Pérez Pérez
III- Manifestación previa sobre la valoración probatoria a guías y literatura de asuntos médicos.
IV- Oposición a las pretensiones de la demanda y perjuicios inmateriales solicitados
V- Respuesta a cada uno de los hechos de la Demanda
VI- Excepciones de mérito con su soporte factico, jurídico y probatorio
VII- Pruebas

I. LÍNEA DE TIEMPO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A LA PACIENTE



Como puede observarse mi defendido, el Dr. Luis Guillermo realizó a la señora María Del Carmen dos procedimientos de extracción de cataratas, el primero el 29 de mayo del 2018 para el ojo izquierdo y el segundo 8 meses después en el ojo derecho. Este último procedimiento realizado el 25 de enero del 2019, es el que se reprocha por la parte accionante como causante de la perdida de la agudeza visual, atribuyendo dicha perdida con la "*deficiencia en la prestación del servicio médico derivada de la intervención quirúrgica realizada*" por mi representado.[1]

Valga aclarar que los dos procedimientos realizados por el Dr. Perez se culminaron sin complicaciones, sin embargo, en el último se presentó una complicación del posoperatorio consistente en endoftalmitis purulenta (infección por bacterias y/o hongos), por lo que la paciente continuó siendo manejada por oftalmólogo retinólogo Dr. Ivan Morales, el cual le practicó en dos ocasiones el procedimiento de vitrectomía posterior necesaria para el manejo de la complicación infecciosa.

Finalmente, el desprendimiento de retina en la paciente es resultado de la cirugía de vitrectomía necesaria para el manejo de la endoftalmitis.

II. GRAFICA DE LA HIPÓTESIS DE LA PARTE ACTORA Y PARTE PASIVA

En el escrito de demanda se plantean como reproches una serie de hechos relacionados con la atención médica que dispensó mi defendido y otros profesionales de salud, lo que determina la hipótesis que le presenta la parte actora al decisor, para lograr con afán desmedido el éxito de sus pretensiones; en oposición a lo manifestado por quien acciona, esta defensa a través de los medios probatorios que en cita de cada excepción plantea demuestra que lo allí contenido, no son más que argucias y falacias argumentativas en busca de una indemnización por un daño que no es objeto de declaratoria de responsabilidad en contra del Dr. Luis Guillermo Perez Perez.

[1] Pretensión 01 y 02 del escrito de demanda

Hipótesis parte demandante	Hipótesis parte demandada Dr. Luis Guillermo Peréz
La pérdida de la agudeza visual de la demandante María Del Carmen Valencia Se Originó Por Una Deficiente Prestación Del servicio médico derivada de la intervención quirúrgica del 25 de enero del 2019.(pretensión de la demanda)	La pérdida de la agudeza visual en la paciente es consecuencia de una complicación descrita en la literatura científica de los procedimientos de Vitrectomía, y no del acto quirúrgico del 25 de enero del 2019.
El Dr. Luis Guillermo Perez faltó a su ética profesional porque no proporcionó un servicio médico competente, con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana, toda vez que **pasó por alto la afectación física** que tuvo la demandante en su ojo derecho. A su vez, **no actuó con debida diligencia y cuidado**, **interpretó incorrectamente la sintomatología** del paciente luego de la intervención quirúrgica arguyendo que la señora Valencia Cuenca estaba en óptimas condiciones de salud, argumento contrario al Dr. Edgar Ivan Morales quien, certificó pérdida del 60% de la capacidad visual por desprendimiento de la retina; de manera que el Dr. Pérez Pérez **dio un mal manejo posoperatorio, prolongando la recuperación** de la accionante. (hecho 15 de la demanda)	El Dr. Luis Guillermo actuó atacando la Lex Artis y la concretización de un riesgo informado como lo es la endoftalmitis no lo hace responsable de la indemnización que se reclama, mucho menos si se tiene en cuenta que la perdida de la agudeza visual se derivó de otro procedimiento diferente al ejecutado por él.

III. MANIFESTACIÓN PREVIA SOBRE LA VALORACIÓN PROBATORIA A LAS GUÍAS Y LITERATURA EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA

Las guías de práctica clínica son herramientas utilizadas por los sistemas de salud y profesionales de la salud que practican una medicina basada en la evidencia. El Ministerio de Salud y la Protección social hizo la definición [2] en la Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia así:

> ***"Guía de práctica clínica*** *(GPC): Conjunto de recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en la revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y perjuicios de distintas opciones terapéuticas, diagnósticas, entre otras, en la atención a la salud"*

Estas guías, al tenor de los recientes fallos de la Corte Suprema de Justicia vienen siendo el baremo por el cual se viene valorando si la atención medica estuvo adecuada o no; empero la misma Corte, reconoce que el razonamiento probatorio dentro de una sana critica ha encontrado casos en los cuales la patología era fácilmente detectable y otros, donde para el efecto, resultaba necesario acudir a otros medios de convicción, como la prueba pericial, la

[2] https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf

testimonial o la indiciaria, en aras de "*(…) determinar si los demandados actuaron conforme lo ordenan los protocolos médicos (…)*".

Y es el propio Ministerio de Salud quien ha informado en el boletín de prensa No 218 del 2013[3] por el cual el Ministerio y Colciencias entregaron a las comunidades médicas y científicas así como a la sociedad civil una serie de 25 Guías de Práctica Clínica (GPC), que "**Las guías no deciden, son los usuarios de las guías los que toman las decisiones**."

Esto indica que el manejo dado a un paciente y la lectura que se haga de la guía, debe analizarse bajo condiciones particulares del paciente, por lo que como lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia el juicio de atribución de culpabilidad que se hace con base en las mismas no obedece a un mecanismo de subsunción o applicatio legis ad factum, sino a un proceso hermenéutico que toma como tertium comparationis las reglas de experiencia, de ciencia y de técnica ***propias del contexto en que el imputado se desenvuelve, con el fin de valorar su conducta a la luz de los estándares de prudencia***[4].

Además debe tenerse en cuenta que las guías y protocolos médicos según lo tiene dicho La Corte Suprema de Justicia en su más reciente Sentencia SC292-2021, el juzgador puede acudir a consultarlos como criterio hermenéutico cuando la defensa aseguran en forma general el cumplimiento de guías o protocolos, sin embargo en la valoración de las pruebas oportuna y regularmente aportadas, tiene que cumplirse con la condición de contar con un "***mínimo de consenso, como por ejemplo, las que provienen de una autoridad pública en el ramo, o de instituciones educativas o de investigación con la debida acreditación***.[5]

En el mismo sentido ha señalado la Corte Suprema de Justicia[6] la necesidad de acudir a la prueba pericial (SC003-2018), que le permita al juez conocer la causa adecuada del daño sufrido por los demandantes; así también, ha dicho que la sola historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados porque Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala *praxis*.

> *"Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, "(…) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (…)"*[7].
>
> *Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que "(…) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (…) sobre las reglas (…) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (…)".*

Bajo estos argumentos, Ruego al Despacho dar aplicación del precedente jurisprudencial para los efectos que se le generen pues muchas fuentes no son fiables y es lo que precisamente ha denominado la Corte Suprema de Justicia[8] como *ciencia basura*, siendo reprochable su uso, incluso cuando el juez acude a ella. (SC 5186-2020)

[3] https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Guias-Clinica.aspx
[4] CSJ, Cas. Civil. Sent Sept.30/16 Rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01 Mp Ariel Salazar Ramirez
[5] CSJ, Cas. Civil. Sent Feb.15/21 Rad. 76001-31-03-013-2006-00294-01 Alvaro Fernando Garcia Restrepo
[6] CSJ, Cas. Civil. Sent Ene.12/18 Rad. 11001-31-03-032-2012-00445-01Mp Luis Armando Tolosa
[7] CSJ, Cas. Civil. Sent Ene.12/18 Rad. 11001-31-03-032-2012-00445-01Mp Luis Armando Tolosa
[8] CSJ, Cas. Civil. Sent Dic18/20 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01 Mp Luis Armando Tolosa

IV. RESPECTO A LAS PRETENSIONES Y A LA SOLICITUD DE DECLARACIONES Y CONDENAS

Manifiesto en nombre de mí representado su oposición y rechazo a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias incoadas por la parte actora, en razón a que el Dr. Luis Guillermo Perez Perez, actuó exento de culpa en la realización del procedimiento del 25 de enero del 2019, además porque no se advierten elementos que permitan predicar la responsabilidad en su contra, por la pérdida de la agudeza visual del ojo derecho en la paciente Valencia, careciendo completamente la pretensión de los elementos facticos, jurídicos y probatorios para la prosperidad de la acción de cara al régimen de culpa probada que nos convoca.

Además ha de tenerse en cuenta que la concretización de un riesgo en el paciente debidamente informado, como lo es la endoftalmitis no genera la responsabilidad pues se trata de un alea médica, esto es la suerte o posibilidad existente de que un tratamiento resulte exitoso o no en un caso determinado, aun teniendo antecedentes de que en casos similares ha sido exitoso, o de que un riesgo se concrete o no en un caso determinado, a pesar de haberse cumplido con las obligaciones atribuibles al galeno.

V. RESPECTO DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

AL PRIMERO: NO LE CONSTA a mi defendido los datos de identificación de la señora María del Carmen Valencia, no obstante, de acuerdo con los anexos del escrito de demanda se tiene como cierto pues en distintas IPS se identificó como tal la accionante.

AL SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi poderdante la condición afiliativa de la paciente al Sistema de Seguridad Social en Salud, pero se tiene como cierta ya que en las historias clínicas de la IPS Centro Oftalmológico Surcolombiano se registró la señora María Del Carmen como paciente de la EPS Medimas.

AL TERCERO: NO ES CIERTO que a la Señora Valencia se le diagnosticó el 25 de enero del 2019 la catarata en ojo derecho, ya que para esta fecha se realizó el procedimiento quirúrgico y no el diagnostico; se aclara entonces, que el diagnóstico de disminución de la visión y catara de ojo derecho se realizó el 07 de noviembre del 2018 (en razón del control pos-operatorio de la catarata de ojo izquierdo).

AL CUARTO: PARCIALMENTE CIERTO, NO ES CIERTO en la forma en que se redacta los hechos, "que seguidamente al diagnóstico" se intervino quirúrgicamente a la paciente, pues como ya se señaló, el diagnostico se realizó el 07 noviembre del 2018.

En lo demás es CIERTO lo que corresponde a la transcripción de la historia clínica del Dr. Luis Guillermo Perez Perez

AL QUINTO: NO ES CIERTO que el Dr. Luis Guillermo describiera en la historia clínica lo consignado en el hecho que se descorre, pues la evolución de la paciente el 12 de marzo del 2019 fue realizada por el Dr. Luis Augusto Puentes y no por mi representado.

AL SEXTO: ES CIERTO corresponde a la transcripción de la historia clínica del Dr. Edgar Ivan Morales del 16 de marzo del 2019.
Se adiciona además que el Dr. Morales venia tratando la endoftalmitis de la paciente Valencia desde el mes de febrero del 2019, dada la necesidad del manejo especial con retinólogo, de allí, que todo lo que corresponde a esta complicación descrita por la literatura científica, está registrado por el Especialista Morales, quien además de ser oftalmólogo tiene una subespecialidad en retina.

AL SÉPTIMO: PARCIALMENTE CIERTO, NO ES CIERTO que el diagnostico de endoftalmitis purulenta se hizo a la señora Valencia Cuenca el 25 mayo del 2019, pues de acuerdo con los registros de la historia clínica, el 22 de febrero del 2019 se documentó esta patología por parte del Dr. Morales.

Lo demás ES CIERTO en tanto corresponde a la transcripción de la historia clínica del procedimiento realizado por el Dr. Morales

AL OCTAVO, AL NOVENO Y AL DÉCIMO: ES CIERTO porque corresponde a la transcripción de la historia clínica diligenciada por el Dr. Morales

AL DÉCIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mi defendido las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que el retinólogo Ivan Morales le entregó la certificación de concepto de perdida de agudeza visual.

AL DÉCIMO SEGUNDO Y AL DÉCIMO TERCERO: ES CIERTO como quiera que corresponde a la transcripción de la historia clínica diligenciada por el Dr. Morales

AL DÉCIMO CUARTO: NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda.

La técnica procesal indica que la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, este deber, hace referencia a la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no las definiciones señaladas por la accionante.

A pesar de lo mencionado en el hecho que se descorre, mi representado vela solicitantemente por la salud de todos y cada uno de sus pacientes, como también lo hizo con la señora VALENCIA en el marco de su competencia como especialista oftalmólogo y dentro de la obligación de medios que lo acompaña.

AL DÉCIMO QUINTO: NO ES CIERTO y se rechaza las acusaciones realizadas por la parte accionante, con desconocimiento de lo realmente acontecido en las atenciones realizadas por mi defendido.

Ahora bien, en el hecho que se descorre, se contrapone la certificación que le entregó el retinólogo Morales a la paciente el 23 de octubre del 2019, con las evoluciones que tenía la paciente en los meses de febrero y marzo del 2019, a pesar que las condiciones clínicas de la paciente en el primer trimestre del 2019 no eran las del último trimestre del año, de modo que este reproche resulta bastante alejado de la realidad.

Acá es menester mencionar que la historia clínica es el registro de las atenciones médicas, correspondiendo lo consignado allí, a lo realmente acontecido en tiempo real, y que el manejo de endoftalmitis venía siendo tratado por el especialista en retina, de allí que la paciente tuviera en mismo tiempo valoración por esta especialidad.

Todo lo demás reprochado en este hecho son manifestaciones subjetivas sin el sustento factico y probatorio.

AL DÉCIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mi defendido la afectación económica reprochada, pues desconoce en todo sentido las actividades laborales de la señora Valencia Cuenca quien para la época de la intervención tenía 74 años de edad y ya tenía limitada la visión por el proceso de envejecimiento y su catara senil.

AL DÉCIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mi defendido la afectación descrita en el hecho que se descorre, no obstante, se precisa que perder la visión de un ojo, no limita de manera incapacitante para labores que no requieran profundidad, es decir puede estar limitada para manejo de vehículos de transporte público, o el manejo y operación de maquinaria. El tener disminución o pérdida de visión por un solo ojo no limita las actividades de la vida diaria, ya que queda compensada la visión monocular

AL DÉCIMO OCTAVO: NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO:

6.1 ADECUADA PRACTICA MÉDICA DEL DR LUIS GUILLERMO PEREZ PEREZ.

6.1.1 Fundamento Factico De La Excepción

De lo realmente acontecido se tiene que mi defendido realizó dos intervenciones quirúrgicas de extracción de catara en la paciente María Del Carmen, la primera el 29 de mayo del 2018 en el ojo izquierdo y la segunda el 25 de enero del 2019 para el ojo derecho.
Es necesario recalcar que el 25 de enero del 2019 el Dr. Perez Perez realizó Extracción de catarata por técnica de facoemulsificación más implante de LIO Ojo derecho, este procedimiento sobre el cual se erige el reproche de la demanda fue realizado sin complicaciones y con la técnica quirúrgica indicada.

Sobre el control posoperatorio de este procedimiento se tiene que la señora María Del Carmen Valencia Cuenca, mi defendido le realizó los controles pos-operatorios el 21 de febrero del 2019, el 04 de marzo y el 12 de marzo del mismo año todos en cumplimiento del buen proceder médico.

Ahora veamos, como bien se documentó en la historia clínica por el Retinólogo Dr. Ivan Morales (pues es esta la especialidad encargada de dicho manejo) la paciente presentó una complicación descrita en la literatura científica consistente en infección o endoftalmitis purulenta.

Acá vale anotar que el Dr. Perez Perez, en ningún momento ha pretendido ocultar la complicación presentada, como lo insinúa la parte actora en su escrito de demanda pues qué sentido o beneficio tendría ello si se trata de una complicación descrita por la literatura científica.
Cabe preguntarnos bajo este panorama que se plantea en el escrito petitorio, ¿qué provecho sacaría mi defendido de esto que se insinúa por la parte actora, si la complicación no fue fruto de culpa y estuvo debidamente informada a la paciente?
A los anteriores interrogantes la respuesta es un absoluto NINGUNO. Ningún interés le asiste al Dr. Perez frente a la endoftalmitis purulenta que se trató con el especialista competente.

Nótese que la paciente venía siendo manejada concomitantemente entre el Dr. Perez y el retinólogo Dr. Morales, este último para lo que corresponde a la endoftalmitis así:

Consultas Procedimientos Dr. Perez	**Consultas Y Procedimientos Dr. Morales**	**Otros profesionales en oftalmología**
25 de enero del 2019	22 de febrero del 2019	28 de febrero del 2019
31 de enero del 2022	23 de febrero del 2019	04 de marzo de 2019
21 de febrero del 2019	16 de marzo del 2019	12 de marzo del 2019
A partir del 21 de febrero mi defendido no vuelve a ver a la paciente, pues su patología debía ser manejada con el especialista Retinólogo como de forma oportuna ocurrió.	12 de abril del 2019	30 de mayo del 2019
	17 de mayo del 2019	
	25 de mayo del 2019	
	30 de mayo del 2019	
	07 de junio del 2019	
	05 de julio del 2019	
	06 de septiembre del 2019	
	28 de septiembre del 2019	
	02 de noviembre del 2019	
	19 de diciembre del 2019	
	31 de julio del 2020	
	24 de septiembre del 2020	
	25 de septiembre del 2020	
	09 de octubre del 2020	
	23 de octubre del 2020	

De ahí que la paciente recibió el manejo interdisciplinario que requería y se aclara que para el 12 de marzo del 2019 NO fue mi defendido quien realizó control pos-operatorio dándole alta, no obstante la paciente venía siendo manejada y continuó manejo con retinólogo

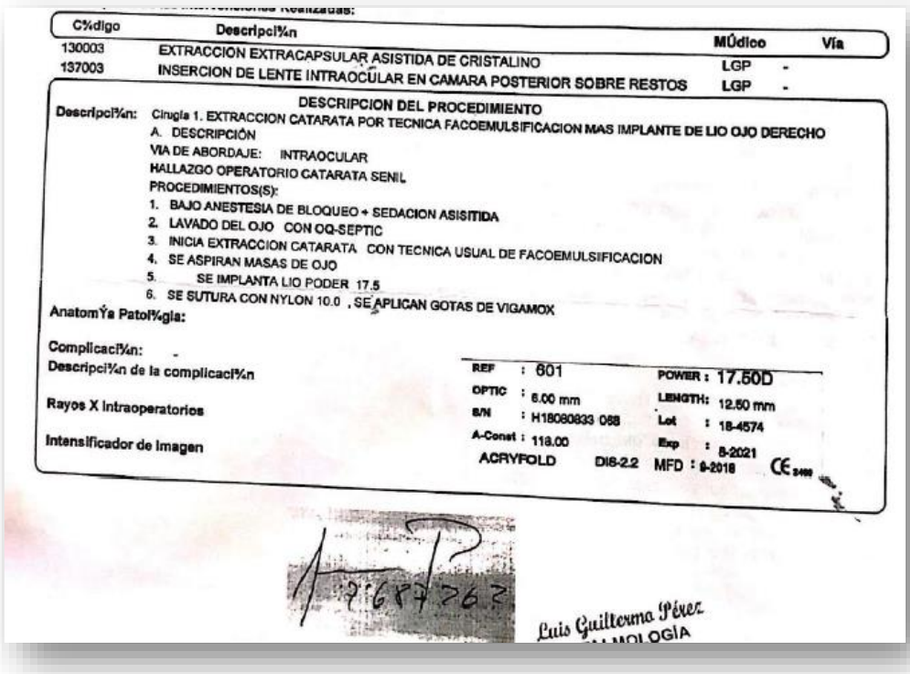
Es así que, el manejo de la endoftalmitis debía adelantarse con el Dr. Morales.

Hasta aquí es claro que el procedimiento de extracción de cataratas se culminó si complicaciones y en lo tocante al manejo pos- operatorio es evidente que lo asumió el retinólogo Dr. Morales, pues es lo ordenado por la Lex Artis que el manejo se lleve a cabo por el sub especialista.

6.1.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

La prueba de la adecuada practica medica de mi defendido se encuentra en los registros en tiempo real que realizó en la historia clínica de la paciente, en el que se lee una descripción quirúrgica sin complicaciones.

Prueba No 01 de la excepción 6.1 **Historia Clínica**



C%digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	LGP	-
137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS	LGP	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: Cirugia 1. EXTRACCION CATARATA POR TECNICA FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LIO OJO DERECHO
A. DESCRIPCIÓN
VIA DE ABORDAJE: INTRAOCULAR
HALLAZGO OPERATORIO CATARATA SENIL
PROCEDIMIENTOS(S):
1. BAJO ANESTESIA DE BLOQUEO + SEDACION ASISITIDA
2. LAVADO DEL OJO CON OQ-SEPTIC
3. INICIA EXTRACCION CATARATA CON TECNICA USUAL DE FACOEMULSIFICACION
4. SE ASPIRAN MASAS DE OJO
5. SE IMPLANTA LIO PODER 17.5
6. SE SUTURA CON NYLON 10.0 , SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX

Anatom'a Patol¾gia:

Complicaci¾n: -
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X intraoperatorios

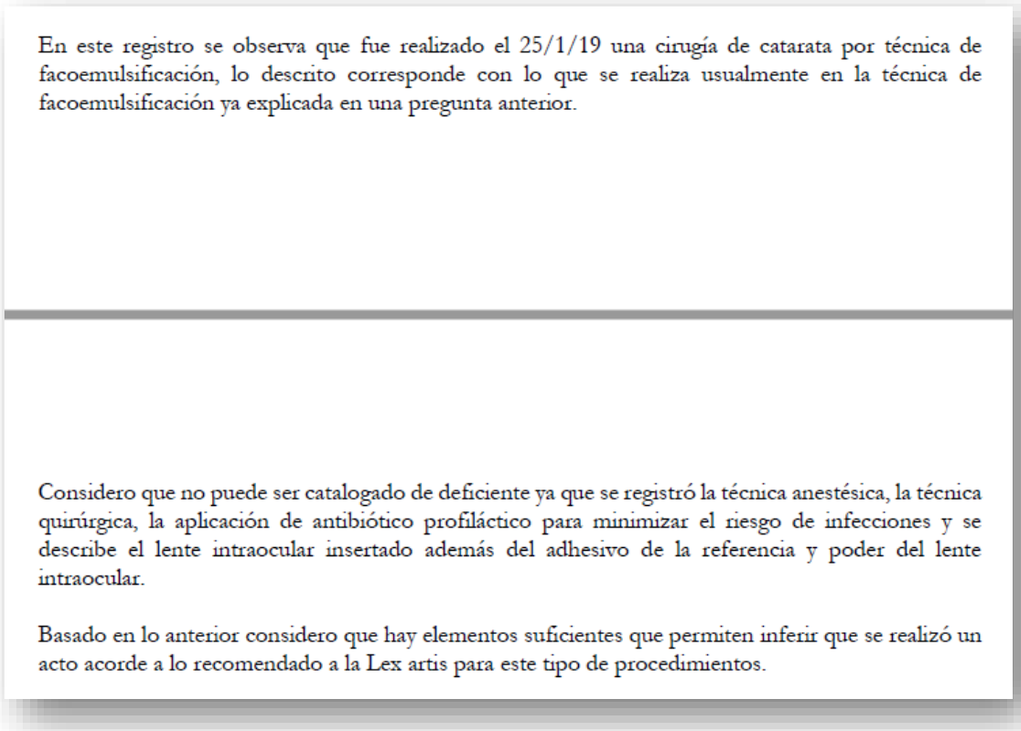
Intensificador de imagen

REF : 601 POWER : 17.50D
OPTIC : 6.00 mm LENGTH: 12.50 mm
S/N : H18080833 058 Lot : 18-4574
A-Const : 118.00 Exp : 8-2021
ACRYFOLD DIS-2.2 MFD : 8-2018 CE 2460

Luis Guillermo Pérez
...MOLOGÍA

Prueba No 02 de la excepción 6.1 **Dictamen pericial**

A la pregunta formulada al perito de si el aco quirúrgico realizado por el Dr. Luis Guillermo podía ser catalogado como deficiente o al contrario ajustado a la lex artis respondió:



En este registro se observa que fue realizado el 25/1/19 una cirugía de catarata por técnica de facoemulsificación, lo descrito corresponde con lo que se realiza usualmente en la técnica de facoemulsificación ya explicada en una pregunta anterior.

Considero que no puede ser catalogado de deficiente ya que se registró la técnica anestésica, la técnica quirúrgica, la aplicación de antibiótico profiláctico para minimizar el riesgo de infecciones y se describe el lente intraocular insertado además del adhesivo de la referencia y poder del lente intraocular.

Basado en lo anterior considero que hay elementos suficientes que permiten inferir que se realizó un acto acorde a lo recomendado a la Lex artis para este tipo de procedimientos.

6.1.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Esta excepción se soporta exclusivamente en las pruebas que hablan de lo realmente acontecido en la intervención quirúrgica del 25 de enero del 2019, por tratarse de una actuación de la medicina que implica el contraste de la conducta del profesional con las reglas de la ciencia en oftalmología.

6.2 OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

6.2.1 Fundamento Factico De La Excepción

El médico oftalmólogo como cualquier otro profesional de la medicina tiene frente a su paciente una obligación de medios por tanto el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

En cumplimiento de este deber el Dr. Luis Guillermo destinó todos los medios a su alcance para cumplir a cabalidad el procedimiento quirúrgico realizado el 25 de enero del 2019, planteándole como alternativa a la paciente la mejor técnica a su disposición y de cara a la condición de la paciente Valencia cual era la Facoemulsificación y no la extracapsular que lleva mayores riesgos para la paciente, poniendo además todos sus conocimientos y disposición en cada una de sus atenciones posteriores.

6.2.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

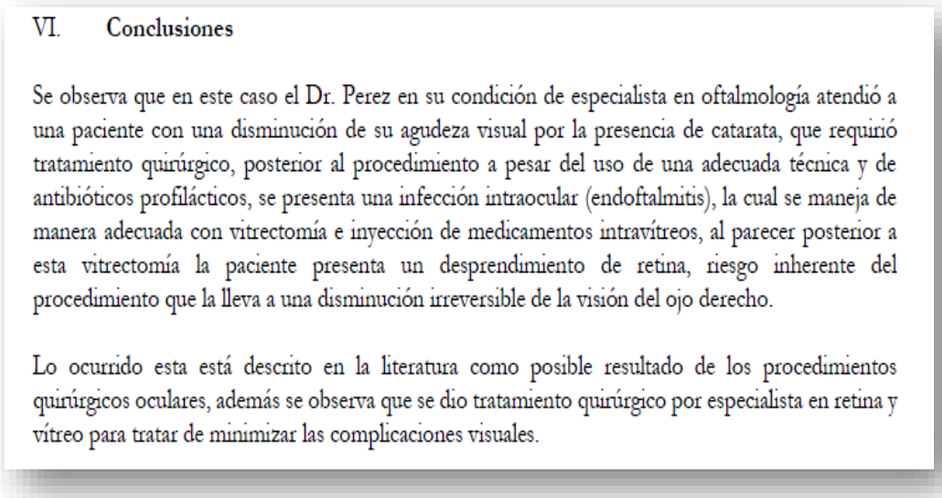
Se documenta a lo largo de la **historia clínica (** Prueba No 02 de la excepción 6.2) que a la paciente mi defendido le realizó el procedimiento sin que se presentara complicación en el intraoperatorio, así como solicitó a su colega retinólogo la valoración para que continuara el manejo como es debido por esta subespecialidad de la endoftalmitis.

Acerca de la Endoftalmitis purulenta se tiene que esta es una infección que puede presentarse después de cualquier procedimiento de oftalmología, y que la sola aparición de esta infección, no da cuenta de una responsabilidad de mi defendido, aclarándose en todo caso que aunque mi defendido destine todos los medios a su alcance y brinde una atención idónea como efecto lo hizo con la paciente Carmen Valencia, pueden aparecer este tipo de infecciones sin que puede entonces garantizar un resultado sobre la salud visual de los pacientes.

Nótese sobre este punto que la paciente había sido sometida a un procedimiento de retiro de catara con el mismo profesional en su ojo izquierdo, y esta al igual que el procedimiento del 25 de enero del 2019 fue exitoso y sin complicaciones en el pos-operatorio, pero en la cirugía del ojo derecho la paciente presentó una infección posterior a los 20 días del procedimiento de extracción de catarata consistente en una infección denominada endoftalmitis purulenta.

Prueba No 02 de la excepción **Dictamen pericial**

De acuerdo con lo concluido por el perito a pesar que el Dr. Luis Guillermo realizó un procedimiento con la técnica adecuada y de antibióticos profilácticos "se presentó una infección intraocular (endoftalmitis), la cual se maneja de manera adecuada con vitrectomía e inyección de medicamentos intravítreos, al parecer posterior a esta vitrectomía la paciente presenta un desprendimiento de retina, riesgo inherente del procedimiento que la lleva a una disminución irreversible de la visión del ojo derecho"



VI. Conclusiones

Se observa que en este caso el Dr. Perez en su condición de especialista en oftalmología atendió a una paciente con una disminución de su agudeza visual por la presencia de catarata, que requirió tratamiento quirúrgico, posterior al procedimiento a pesar del uso de una adecuada técnica y de antibióticos profilácticos, se presenta una infección intraocular (endoftalmitis), la cual se maneja de manera adecuada con vitrectomía e inyección de medicamentos intravítreos, al parecer posterior a esta vitrectomía la paciente presenta un desprendimiento de retina, riesgo inherente del procedimiento que la lleva a una disminución irreversible de la visión del ojo derecho.

Lo ocurrido esta está descrito en la literatura como posible resultado de los procedimientos quirúrgicos oculares, además se observa que se dio tratamiento quirúrgico por especialista en retina y vítreo para tratar de minimizar las complicaciones visuales.

6.2.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Se ha establecido por la Ley y la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia[9] que la obligación de los galenos es de medios y no de resultados, y que el régimen de responsabilidad es el subjetivo de culpa probada.

La Ley 1438 del 2011 en su artículo 104 que modifica el artículo 26 de la Ley 1164 del 2007 señala que los profesionales de la salud tienen una obligación de medios.

"Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. ***Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.***

Aunque la Jurisprudencia ya se ha pronunciado sobre los casos puntuales en que la obligación es de resultado (que por supuesto no corresponde al presente asunto), se tiene que conforme a la normatividad colombiana el médico tiene frente a su paciente una obligación de medios, por tanto, el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

Basta con leer la historia clínica para asomarse la diligencia con la que el doctor Perez dispuso de todos los medios a su alcance para la valoración prequirugica, cirugía de extracción de cataratas y evoluciones pos-operatorias.

Y Como se demostrará en el transcurrir del proceso, la actuación de mi poderdante se encuentra exenta de culpa o dolo, estando enmarcada dentro de los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad los lineamientos de la Lex Artis, lo cual impide cualquier progreso de imputación de responsabilidad en su contra.

6.3 ROMPIMIENTO DE NEXO CAUSAL - ALEA MÉDICA COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD

6.3.1 Fundamento Factico De La Excepción

El nexo de causalidad se constituye en un elemento esencial el cual permite conectar un daño demandado por un sujeto activo con una acción desplegada por un sujeto pasivo, por ello debe estar probado para que se configure la responsabilidad que se pretende endilgar.

El *sub judice*, no escapa a esa alea, siendo pertinente señalar que el procedimiento realizado por mi representado en la atención brindada a la señora María del Carmen, específicamente la extracción de catara de ojo derecho, contiene riesgos inherentes, como lo es la endoftalmitis purulenta que se presenta en un 0.1 %[10] es decir es un riesgo poco frecuente pero inherente.

En cuanto a la perdida de la agudeza visual del ojo derecho, se tiene que al presentarse la endoftalmitis, esta requirió un manejo como lo fue la realización de dos cirugías denominadas vitrectomía dentro de las cuales se generó como riesgo también el desprendimiento de la retina del ojo derecho, no siendo la causa de la perdida de la agudeza visual el acto de mi

[9] SC4786del 2020 y Sc7110 del 2017 MP Tolosa Villabona
[10] Taban M, Behrens A, Newcomb RL, Nobe MY, Sacdi G, Sweet PM, et al. Acute endophthalmitis following cataract surgery: a systematic review of the literature. Arch Ophthalmol. 2005; 123:613-20.

defendido sino el manejo terapéutico y quirúrgico requerido para el manejo de la endoftalmitis purulenta.

Centrándonos en la endoftalmitis como riesgo concretizado en la paciente posterior al procedimiento realizado el 25 de enero de 2019, se tiene que este puede concretarse en cualquier institución hospitalaria del mundo, aun empleándose por parte del cirujano la técnica quirúrgica adecuada, siguiendo los pasos de seguridad durante el procedimiento, y siendo diligente y cuidadoso, **es decir la concreción del riesgo no presupone una mala práctica médica**.

Ahora bien, cuando la concreción del riesgo se presenta, sin que en dicha concreción haya tenido intervención alguna una actuación negligente, imprudente o imperita de parte del personal médico, esto es, habiéndose seguido la *lex artis*, es el *álea médica* la que surge como causa eficiente y preponderante del daño, erigiéndose a su vez como eximente de responsabilidad e impidiendo entonces que se pueda edificar obligación de reparación alguna en contra del personal galénico que intervino en dicho acto médico, eximente que se configura totalmente el en presente evento, toda vez señor Juez, que mi representado y el resto del personal médico cumplió a cabalidad los cánones de conducta que impone la ley del arte médico para estos casos y a pesar de ello, el riesgo se concretó.

No es por ello admisible como lo pretende la parte actora que fue una mala práctica médica la dispensada por mi representado, pues en el presente evento, es el *álea médica*, la que surge como causa eficiente del daño acaecido, la cual rompe el nexo causal entre la actuación de mi representado y el daño alegado en la demanda.

6.3.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

Se documenta a lo largo de la **historia clínica** adjunta a la presente contestación y por tener relación con la concreción de un riesgo se ahondará en estas pruebas con la excepción de mérito de riesgo inherente.

6.3.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

La existencia del Alea rompe el nexo causal entre el actuar de mi defendido y la perdida de la agudeza visual de la paciente, sobre el nexo La H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se ha referido con suma propiedad expresando[11].

"En fin, no puede la Corte desconocer que la relación causal que correspondía acreditar al demandante en forma principal no quedó despejada, porque con la lectura de las piezas clínicas resumidas, sin ayuda de la pericia que las interprete y valore científicamente anda el juez a tientas, en caso como éste, en el que para determinar si la tardanza en la remisión fue o no causa del daño cuyo resarcimiento se pide, debe antes valorarse si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte, según la práctica médica aceptada por ser la norma de excelencia del momento, esto es, según la "lex artis ad hoc", como ahora se la denomina".

Así las cosas en la responsabilidad médica, la obligación de demostrarla se encuentra en cabeza del demandante[12], quien tiene la carga de probar que el médico incurrió en una conducta culposa, y que además, ésta fue la causante del daño sobre el cual se exige la

[11] H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Magistrado Ponente: JORGE SANTOS BALLESTEROS, Bogotá, D.C., veintiséis (26) de septiembre de dos mil dos (2002).Ref.: Expediente No. 6878

[12] Al respecto señala Tamayo Jaramillo, que "a la víctima le corresponde probar que el daño por ella sufrido es el comportamiento ilícito del agente, es decir, que éste último, por sí mismo o por interpuesta persona, cosa o actividad, bajo su responsabilidad, causó el perjuicio... la responsabilidad médica supone, también, la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño... en efecto, la doctrina tradicional exige no solo la prueba de la culpa médica, sino que, al mismo tiempo, exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño". ("Tratado de Responsabilidad Civil", tomo 1, segunda edición y sexta reimpresión, Legis, 2011, Bogotá, Pág. 253, 287 y 319).

correspondiente reparación; carga que no resulta ajena a lo preceptuado por el Código de Procedimiento Civil en su artículo 177 y el Código General del Proceso en su artículo 167, disposiciones legales y procedimentales.

Una vez dejado claro que existe la obligación legal de probar la relación de causalidad para que pueda configurarse la obligación de indemnizar, se hace necesario no perder de vista que en materia de responsabilidad médica la acreditación de tal elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que es preciso comprender que para la ciencia médica existen pluralidad de causas que pueden producir un resultado final. Por consiguiente, para lograr establecer la causa de un suceso debemos acudir al mundo físico, es decir, verificar cómo se desarrolló el proceso fáctico que condujo a la producción de un daño; lo anterior puede lograrse si se indagan y se determinan cuáles fueron los hechos que condujeron a la producción de la situación nociva.

La valoración del nexo de causalidad exige entonces ponderar que el resultado dañoso sea una consecuencia natural, adecuada y suficiente, valorada conforme a las circunstancias que el buen sentido impone en cada caso, y es evidente, que NO SE CONFIGURAN las mismas para la responsabilidad de mi mandante, por lo cual son inútiles las simples hipótesis y especulaciones que hace la apoderada de la parte demandante, cuando en el caso de mi poderdante la práctica de la atención médica dispensada estuvo acorde a la *lex artis*, quien con su conocimiento técnico científico adquiridos en sus estudios superiores realizados y los obtenidos en la práctica médica, trató a la paciente como lo indica la ciencia y literatura médica para el caso en particular.

Es de resaltar que la medicina es una ciencia en constante evolución, día tras día se logran avances que permiten tratar las patologías que se conocen y tratar de conjurar las que van apareciendo. Es importante señalar, que a pesar de estos avances la medicina lleva implícito lo que se conoce como *alea médica*, esto es la suerte o posibilidad existente de que un tratamiento resulte exitoso o no en un caso determinado, aun teniendo antecedentes de que en casos similares ha sido exitoso, o de que un riesgo se concrete o no en un caso determinado, a pesar de haberse realizado todas las medidas preventivas que la *lex artis* establece.

6.4 RIESGO INHERENTE

6.4.1 Fundamento Factico De La Excepción

La Endoftalmitis purulenta es un riesgo de la intervención de extracción de catarata como más adelante se explicará en la excepción del consentimiento informado, lo que implica que se puede presentar, aunque se realice el procedimiento como lo indican los protocolos médicos y la lex artis, y puede incluso presentarse en una paciente con antecedentes de cirugía de catara previa como también en una paciente que no haya sido sometida a ningún procedimiento relacionado.

Respecto al riesgo inherente, en la Revista del Instituto de Responsabilidad Civil y del Estado, en un artículo denominado la materialización del riesgo inherente y su diferencia con la culpa medica se definió el riesgo inherente como "*aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo, las condiciones del paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlo a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamento.*"[13]

[13] *ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA. "La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica", Revista del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, n.° 24, noviembre de 2008, Bogotá, Edit. Comlibros y Cía. Ltda., pp. 10 y 11.*

En el grafico siguiente, se muestra la secuencia de los riesgos concretizados en la paciente y que se encuentran descritos en la literatura científica.



Si la paciente refiere la perdida de la agudeza visual, es claro que esta se generó no inmediatamente después de la atención de mi defendido sino como riesgo inherente de un procedimiento dispensado por otro profesional, aclarando que este fue necesario para tratar una complicación descrita en la cirugía de catarata como lo es la endoftalmitis purulenta, quedando claro que no es consecuencia de un acto negligente, imprudente o imperito.

6.4.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

Se documenta a lo largo de la **historia clínica** que da cuenta de la patología de la paciente así como de las complicaciones presentadas, como los riesgos por ella aceptados al momento de la realización de la cirugía de catarata y de desprendimiento de retina.

Prueba No 02 de la excepción 6.4 **Dictamen pericial**

6.4.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Dado que fue insuficiente el término del traslado de la demanda para la obtención de la experticia, esta prueba se allegará de conformidad con lo estipulado en el Art 227 del CGP.

La Honorable Corte Suprema de Justicia al respecto ha dicho en reciente sentencia (**SC7110-2017** veinticuatro de mayo de dos mil diecisiete 2017) lo siguiente:

"En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. **En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo**.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (…). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (…). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"[14]; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"[15]. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

De esta manera, al configurarse un riesgo inherente del procedimiento realizado como lo es la **extracción de catarata,** mi representado no puede ser declarado responsable por la ocurrencia de ese riesgo, máxime cuando su actuar fue totalmente adecuado y cuidadoso, asunto que ha sido tratado por la CSJ como excusable la concreción de estas complicaciones en la práctica médica; lo que conlleva a que deba absolvérsele de todas las pretensiones de la demanda.

6.5 EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASUNCION DE RIESGOS DE LA PACIENTE.

6.5.1 Fundamento Factico De La Excepción

[14] RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 1304
[15] RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

Partiendo de que son presupuestos de la relación Médico-Paciente, por un lado, el conocimiento técnico y/o científico del Médico y por el otro la voluntad expresada del paciente sobre su deseo de someterse o no a un tratamiento o procedimiento quirúrgico para lo cual es necesario que esta expresión de voluntad sea válida[16] que el paciente sea capaz para hacerlo, en palabras de la Corte Constitucional "*debe ser lo suficientemente autónomo para decidir si acepta o no el tratamiento específico, esto es, debe tratarse de una persona que en la situación concreta goce de las aptitudes mentales y emocionales para tomar una decisión que pueda ser considerada una expresión auténtica de su identidad personal")*[17].

En este sentido, siendo la paciente María del Carmen plenamente capaz y habiendo recibido de parte de mi poderdante una información clara y suficiente para tomar su decisión quirúrgica, se cumplió ampliamente con este deber lográndose la obtención de un consentimiento ilustrado de parte de la demandante, adicionalmente, debe tenerse en cuenta que infecciones son propias de todo procedimiento quirúrgico.

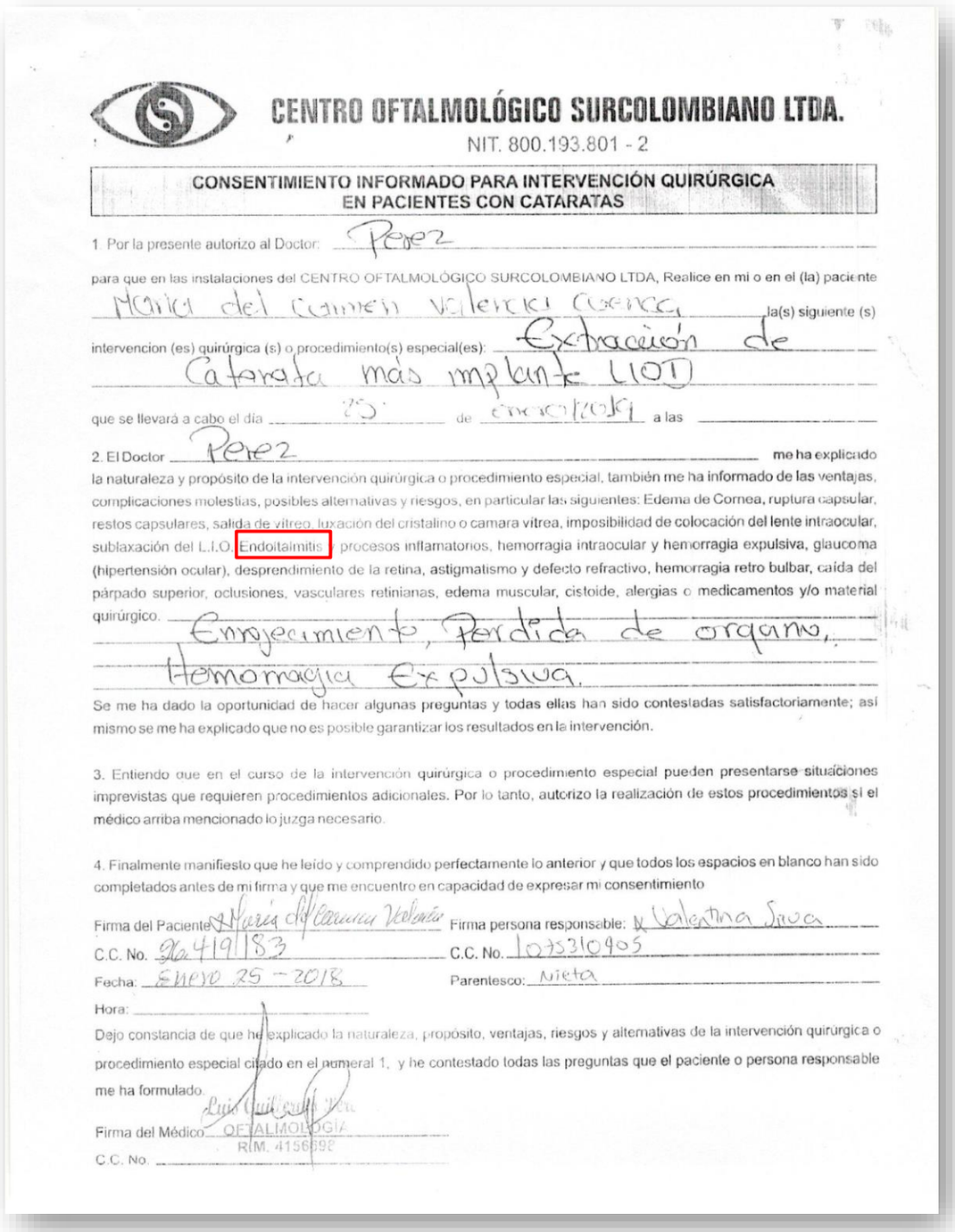
El consentimiento que se obtuvo de su parte fue el resultado de la información brindada por el Dr. Luis Guillermo, quien le dio a conocer a la paciente la existencia de posibles infecciones o endoftalmitis, por lo que se deberá tener en cuenta que:

a) Es claro que la paciente conocía las particularidades de la intervención que se le practico, en razón a que se le explicó el procedimiento por parte de mi defendido y ya era el segundo procedimiento al que se sometía con el mismo profesional.
b) La paciente al estar de acuerdo con la alternativa médica propuesta, como se puede observar en el consentimiento firmado por la hoy demandante, asumió y entendió como riesgos derivados de la intervención "la endoftalmitis". Esto también aplica para su acompañante y nieta Valentina Silva
c) En constancia de la información recibida y la asunción de los riesgos por parte del paciente, ésta suscribió documento donde ratifica su intención de realizarse el tratamiento, como consta en la historia clínica en claro cumplimiento del artículo 15 de la ley 23 de 1981.

6.5.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

Prueba No 01 de la excepción 6.5 **Historia Clínica Anexo – Consentimiento informado**

[17] Corte Constitucional, Sentencia T. 452/10.



CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.
NIT. 800.193.801 - 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON CATARATAS

1. Por la presente autorizo al Doctor: Perez

para que en las instalaciones del CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA, Realice en mi o en el (la) paciente María del Carmen Valencia Cuenca, la(s) siguiente (s) intervencion (es) quirúrgica (s) o procedimiento(s) especial(es): Extracción de Catarata más implante LIOT

que se llevará a cabo el día 25 de enero/2018 a las

2. El Doctor Perez me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones molestias, posibles alternativas y riesgos, en particular las siguientes: Edema de Cornea, ruptura capsular, restos capsulares, salida de vitreo, luxación del cristalino o camara vitrea, imposibilidad de colocación del lente intraocular, sublaxación del L.I.O. Endoitalmitis, procesos inflamatorios, hemorragia intraocular y hemorragia expulsiva, glaucoma (hipertensión ocular), desprendimiento de la retina, astigmatismo y defecto refractivo, hemorragia retro bulbar, caída del párpado superior, oclusiones, vasculares retinianas, edema muscular, cistoide, alergias o medicamentos y/o material quirúrgico. Enrojecimiento, Perdida de organo, Hemorragia Expulsiva.

Se me ha dado la oportunidad de hacer algunas preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados en la intervención.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el médico arriba mencionado lo juzga necesario.

4. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Firma del Paciente: María del Carmen Valencia — Firma persona responsable: Valentina Sava
C.C. No. 26 419 183 — C.C. No. 1075310905
Fecha: Enero 25 - 2018 — Parentesco: Nieta
Hora:

Dejo constancia de que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma del Médico: Luis Guillermo Perez
OFTALMOLOGIA
RM. 4156998
C.C. No.

Como se observa, a la paciente como a su acompañante y nieta se les informó del riesgo de endoftalmitis e incluso el de Desprendimiento de retina, complicación que también presentó la paciente posterior a la vitrectomía que se practicó en mayo del 2019.
Lo anterior indica que al entregar la información mi defendió y tomar el consentimiento para la intervención, le fueron trasladados a la paciente los riesgos derivados del procedimiento de extracción de catarata.

6.5.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Para hacer referencia al fundamento jurídico que respalda la tesis planteada por la defensa me permito exponer en cuadro, el deber de información y en los términos en que se encuentra preceptuado en la norma así:

Normatividad	**¿Qué preceptúa?**	**¿Cuál es la obligación que impone la norma al médico?**	**¿Cuál fue la conducta adoptada por el Dr. Luis Guillermo Perez en la atención de la paciente Maria Del Carmen ?**
Ley 23 de 1981	**ARTICULO 15.** El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. **Pedirá su consentimiento** para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, **y le explicará** al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente. **ARTICULO 16.** La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, **no irá más allá del riesgo previsto**. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.	Pedirá su consentimiento Le explicará de las consecuencias anticipadamente La responsabilidad no irá más allá del riesgo previsto	Aparece evidencia documental de haberse solicitado el consentimiento informado, y de haberse advertido las complicaciones previstas como lo es la endoftalmitis Esto obra en autorización del procedimiento quirúrgico
Decreto 3380 de 1981	**Artículo 10**. El médico cumple la advertencia del **riesgo previsto** a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la ley 23 de 1981, **con el aviso que, en forma prudente, haga a su paciente** o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica-médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico. **Artículo 12**. El médico **dejará constancia en la historia** clínica del hecho de **la advertencia del riesgo previsto** o de la imposibilidad de hacerla.	¿La advertencia de cuál riesgo? habla la norma del previsto ¿Como? con el aviso que de forma prudente haga al paciente o a sus familiares Dejará constancia en la HC del hecho de la advertencia del riesgo previsto como el procedimiento puede comportar efectos adversos de difícil previsión el medico no	El riesgo previsto es precisamente el de endoftalmitis, allí enunciado y que fue explicado según aparece en documentos de autorización del procedimiento firmado por la Paciente María del Carmen y su Nieta Valentina Silva

	Artículo 13. Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico pueda comportar **efectos adversos de carácter imprevisible**, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de **imposible o difícil previsión** dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.	responderá por estos.	

6.6 PRESUNCIÓN DE BUENA FE Y CONFIANZA LEGÍTIMA EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA.

El ejercicio de la medicina al igual que cualquier otra profesión se realiza conforme los postulados de la *lex artis,* y bajo la presunción de que el profesional médico siempre actúa de buena fe en busca de un beneficio para el paciente, esto es, sin la intención de causarle un daño.

Adicionalmente, el profesional médico actúa bajo los parámetros que le ofrece el estado actual de la ciencia, y los medios a los que tiene acceso conforme a la orden del servicio, realizando siempre todos los medios de que tiene acceso, lo cual crea en él una confianza legítima de que los procedimientos que realiza no merecen reproche alguno por encontrar respaldo en la literatura y en el campo legal.

Tanto así que el derecho comparado, unánimemente se acepta que la responsabilidad del médico por defectuosa prestación del servicio, solo se compromete cuando el demandante prueba la culpa del galeno[18]

De lo antes enunciado, se puede predicar que cuando se demanda a un profesional de la salud y se pretende demostrar su responsabilidad derivada de una incorrecta praxis médica, debe existir certeza de que fue dicho profesional quien causó el daño del cual se exige una indemnización, pues de lo contrario no se le puede hacer reproche alguno, máxime cuando el ejercicio de la medicina está sujeta a innumerables contingencias que dependen de factores exógenos y endógenos ajenos a la *lex artis*, los cuales a veces son inexplicables por ser cada ser humano un organismo distinto y complejo.

Por lo tanto, cuando no se logra demostrar que el médico fue quien causó el daño alegado, ni la ciencia médica encuentra una respuesta clara a esa situación en particular, se puede decir que se genera una duda frente a la cual no se puede deducir algo diferente a que todos y cada uno de los procedimientos médicos realizados por el profesional de la salud, salvo prueba en contrario, fueron llevados a cabo con la finalidad de obtener un beneficio para el paciente y estuvieron acordes a la *lex artis ad hoc*, lo cual se podría denominar como un indubio pro médico.

Para el caso en cuestión, es claro por las circunstancias de hecho y de Derecho que no existe responsabilidad por parte de mi prohijado, frente a la demandante, toda vez que este actuó de manera oportuna, diligente, cuidadosa, adecuada y conforme a los parámetros de la *lex artis ad hoc*; por esta razón le es dable no solo presumir la buena práctica en su acto médico sino

[18] Penneau, Jean la resposabilité médicale, Ed. Sirey, Paris pág. 966

también en virtud del principio de buena fe y confianza legítima que amparan a mi mandante, habrá lugar a presumir que actuó de forma irreprochable y que contrario a lo dicho en las pretensiones, la atención médica realizada fue correcta y en pro del paciente pues se siguieron cada uno de los lineamientos que establecen los protocolos de medicina interna.

6.7 LA GENÉRICA E INNOMINADA.

De encontrarse acreditada alguna otra excepción, ruego sea declarada de oficio.

VII. PETICIÓN PROBATORIA:

1. DOCUMENTALES.

APORTADAS
-Historia Clínica en que aparecen las atenciones dispensadas por mi defendido

2. TESTIMONIALES
Solicito comedidamente, se cite en su condición de profesionales de la salud especialistas en oftalmología y optometría que vieron al paciente, para que por su vasta experiencia en este campo absuelvan preguntas que formularé de los aspectos técnicos relacionados en el proceso en especial el hecho quinto y al décimo quinto de la demanda y la excepción No 01 Y 02:

- El doctor **Edgar Ivan Morales**, Retinólogo que trató la endoftalmitis de la señora María del Carmen Valencia. podrá ser ubicado en la Calle 131 78ª 61 torre 14 ap 502 colinas de suba o por medio de esta defensa. ivanmorave.67@gmail.com

-El Doctor **Luis Augusto Puentes Milan**, oftalmólogo que vio a la paciente el 28 de febrero del 2019 quién podrá ser ubicado en el centro oftalmológico Surcolombiano o por medio de esta defensa.

3. TESTIMONIALES TÉCNICAS O CONCEPTO DE EXPERTO[19]:

Solicito comedidamente, se cite en su condición de profesionales de la salud que por su vasto conocimiento en la especialidad de oftalmología podrán exponer sobre las condiciones de la

- -Al doctor **Felix Hernando Celis Victoria**, quien podrá ser notificado por esta defensa o a Oftalmolaser ubicada en la Carrera 7 con calle 19

4. Dictamen Pericial.

Ruego al señor Juez, ordene incorporar el dictamen que se adjunta con la presente contestación y que fue suscrito por el oftalmólogo **Hernán Polania Siculaba**.

[19] C.S.J Sentencia Sc 9193/ de marzo 29/2017 Mp Ariel Salazar

5. Interrogatorio de Parte.

Ruego al señor Juez, conforme al artículo 198 del CGP ordenar la citación de la demandante para ejercer el interrogatorio sobre los hechos relacionados con el proceso.

6. Declaración de Parte.

Con la entrada en vigencia del CGP es dable la declaración de parte según lo preceptuado en el artículo 198, por ello y amparada en la doctrina y la sentencia del Tribunal Superior de Bogotá[20] solicito al honorable juez citar para ser escuchados en declaración de parte, a efectos de formular preguntas sobre el objeto del proceso a los siguientes:

Luis Guillermo Perez, mi prohijado y quien realizó la atención medica cuestionada a la señora Maria Del Carmen Valencia

ANEXOS:

Los enunciados como pruebas.

NOTIFICACIONES:

Para efecto de notificaciones, éstas serán recibidas en el correo electrónico: edrogace757@gmail.com

La de mí prohijado, en la Ips Centro Oftalmológico Surcolombiano

Con sentimientos de consideración y respeto,

EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA
C.C. No.1.080.292.889 de Palermo
T.P No. 234.922 C.S de la J.

[20] Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil, Magistrada Julia María Botero Larrarte. Auto del 16 de mayo de 2017. Proceso ejecutivo de radicación 11001310303820110049802, de Telmex Colombia S.A. contra Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.
cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso: Verbal
Demandante: Maria del Carmen Valencia
Demandado: Centro Oftalmológico Surcolombiano
Radicación: 41001400300220210036300

I. **Motivo de la Peritación:**

Analizar y resolver cuestionario de oftalmología, acerca de temas relacionados con la atención médica dispensada por el Dr. Luis Guillermo Pérez Pérez a la paciente Maria del Carmen Valencia, como especialista en Oftalmología.

II: Documentos recibidos y analizados.

Demanda y anexos, contestaciones de demanda y anexos.

III. **Técnicas empleadas:**

Análisis de los documentos allegados para estudio aplicando conocimientos y metodología de revisión de la literatura en el área de Oftalmología.

IV. **Idoneidad y experiencia del perito**

EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
Enero 2003 – Junio 2009
Internado especial 2 meses en oftalmología Hospital Militar Central

Grado: Medico y Cirujano

FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS
Febrero 2011 – Febrero 2014
Rotación especial 2 meses en cirugía refractiva Sociedad de Cirugía Ocular Bogotá – Colombia

Grado: Especialista en Oftalmología

CLINICA CARRIAZO

Septiembre 2020 – Septiembre de 2021

Grado: Segmento anterior, Cornea y Cirugía Refractiva

EXPERIENCIA LABORAL

Oftalmosanitas Bogotá-Colombia
Marzo 2014 – Julio 2017 ; Junio 2020 - Agosto 2020 ; Marzo2021 -actualidad
Consulta Oftalmología General , Cirujano de Catarata , Consulta y Cx Segmento anterior, Docente Cx Catarata Fundacion Universitaria Sanitas

Colsanitas Clinicentro Chía -Cundinamarca
Marzo 2014 – Agosto 2018
Consulta Oftalmología general , cirujano de catarata y refractiva

Clínica de ojos Pablo Emilio Vanegas Barrancabermeja - Santander
Julio 2016 – Febrero 2019
Consulta oftalmología general, cornea y catarata. Cirujano de catarata. Lectura y toma de OCT nervio óptico.

Juramento

Manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado con la firma de este documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso, acepto el régimen jurídico de auxiliares de la justicia, que poseo la formación académica y experticia profesional para rendir este dictamen pericial. No tengo ningún grado de consanguinidad o parentesco con ninguna de las partes inmersas en este proceso.

De igual forma manifiesto bajo juramento que he actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor, que el dictamen pericial que me permito rendir corresponde a mi real convicción profesional, experiencia, con objetividad e imparcialidad en todos mis actos, sin injerencia de ninguna de las partes.

También manifiesto que no he sido designado como perito en procesos anteriores o en el curso de procesos por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, así como tampoco he realizado publicaciones relacionadas con la materia del dictamen que me permito exponer.

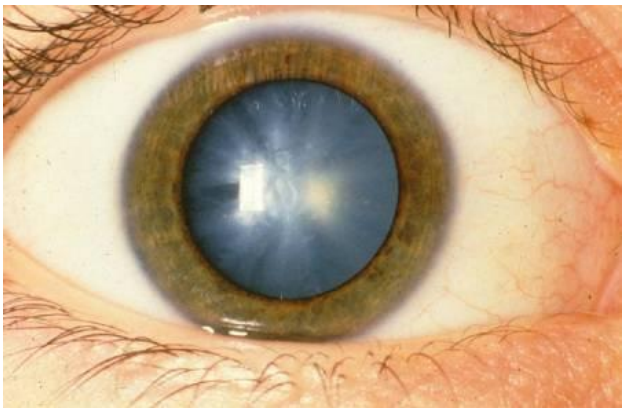
V. **Respuesta a las preguntas realizadas por la defensa**

1. **De acuerdo con sus conocimientos y la literatura científica ¿En qué consiste la enfermedad de la catarata?**

Respuesta: Las cataratas son la causa principal de ceguera reversible en el mundo.
Los ojos son cámaras esféricas por donde penetra la luz y es interpretada esta luz como imágenes, de manera natural poseen un lente llamado cristalino, como su nombre lo indica este lente es transparente y permite ver con claridad las imágenes y objetos, por diferentes causas esta lente se puede opacar conllevando a que la visión se disminuya y con el tiempo se pierda.

La opacidad del cristalino es lenta, progresiva e irreversible a menos que se realice un procedimiento quirúrgico en el cual se retira el cristalino opaco que se llama catarata y sea reemplazado por un lente artificial que se coloca dentro del ojo para mejorar la visión.

Imagen 1: Ojo con catarata



Tomado de: https://www.quironsalud.es/blogs/es/abrir-cerrar-ojos/preguntas-frecuentes-cataratas

2. **De acuerdo con sus conocimientos y la literatura científica ¿Qué le sucede a un paciente que no se opera de la catarata?**

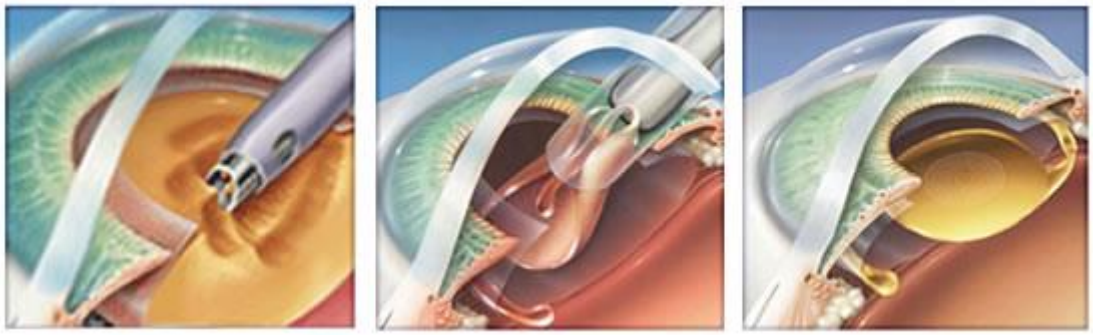
Respuesta: Como la catarata es una enfermedad lenta y progresiva en la que el cristalino se opaca, si a un paciente no se le retira, progresivamente va perdiendo la agudeza visual, hasta llegar a la ceguera, la catarata es la causa principal de ceguera en el mundo, además, al ser el cristalino más rígido, es decir endurecido como una piedra, puede producir efectos en el ojo como el desprendimiento de la retina y el aumento de la presión intraocular (glaucoma).

3. **¿En qué consiste el procedimiento de cirugía de catarata por técnica de facoemulsificación + lio?**

Respuesta: Es una técnica quirúrgica de oftalmología desarrollada para el retiro de la catarata, en términos generales consiste en la aplicación de ultrasonido por medio de una cánula que disuelve el cristalino opaco (catarata) y después esta catarata emulsificada es retirada mediante aspiración, posteriormente se inserta un lente intraocular (LIO) para reemplazar el espacio donde se encontraba la catarata y mejorar la visión.

En la siguiente imagen esquemática se puede observar un corte trasversal de un ojo humano en donde ilustra la cánula de facoemulsificación y aspirado en el primer recuadro, en el segundo recuadro la inserción del lente intraocular (LIO) y en el tercer recuadro el lente en posición.

Imagen 2: Procedimiento de Facoemulsificación + LIO



Tomado de: https://arisvisionguadalajara.com/cirugia-facoemulsificacion.html

4. **¿La cirugía de catarata conlleva riesgos? ¿Cuáles son las complicaciones que se pueden presentar asociadas a la cirugía de catarata?**
Respuesta: Si, al ser un procedimiento quirúrgico este conlleva riesgos.

La literatura menciona la ruptura de la cápsula posterior, el dejar restos de fragmentos en cámara vítrea, la caída de la lente intra ocular, la luxación del lente intraocular, infección, endoftalmitis, hemorragia, Edema Macular quístico, edema de la córnea, desprendimiento de retina, dehiscencia de sutura, aumento de la presión intraocular, bloqueo pupilar glaucoma postquirúrgico.

Cada uno de estos riesgos complican la cirugía y la evolución del postoperatorio y su pronostico visual y obedecen a las características propias de la catarata y requieren de procedimientos quirúrgicos adicionales para su tratamiento.

5. **¿La endoftalmitis es un riesgo de la cirugía de la catarata?}**

Respuesta: Si, como lo mencione anteriormente la endoftalmitis, o infección intraocular, es un riesgo inherente a la cirugía de catarata, es una de las complicaciones más temidas, puesto que su pronostico es reservado a la respuesta al tratamiento oftalmológico que se le pueda ofrecer al paciente.

6. **¿En qué consiste la endoftalmitis?**

Respuesta: La endoftalmitis hace referencia a una infección que se encuentra dentro del ojo (globo ocular), esta infección se produce por la entrada de agentes infecciosos dentro del ojo generalmente asociado a cirugía o trauma, es una entidad de muy mal pronóstico visual y un reto en el manejo terapéutico ya que es difícil lograr niveles antibióticos adecuados para controlar la infección.

Esta entidad es de mal pronóstico porque puede llevar a perdida de la agudeza visual, perdida de la visión de manera total (ceguera) e incluso llevar a perder el órgano visual (ojo) por daño directo a las estructuras. En términos técnicos en ocasiones a pesar del tratamiento médico y antibiótico puede llevar a atalamia, seclusion, ptisis bulbi y necesidad de enucleación del ojo afectado (retiro del ojo).

7. **¿Cómo se manifiesta o cuales son los signos de la Endoftalmitis purulenta?**

Respuesta: En el caso de la endoftalmitis aguda bacteriana predomina el dolor, disminución de la visión y edema de los parpados, conjuntiva quemótica (La cubierta externa del ojo (conjuntiva) puede lucir como una ampolla grande), edema de córnea, hipopión (Colección de material purulento en la cámara anterior del ojo con fibrina en cámara anterior y turbidez del vítreo.

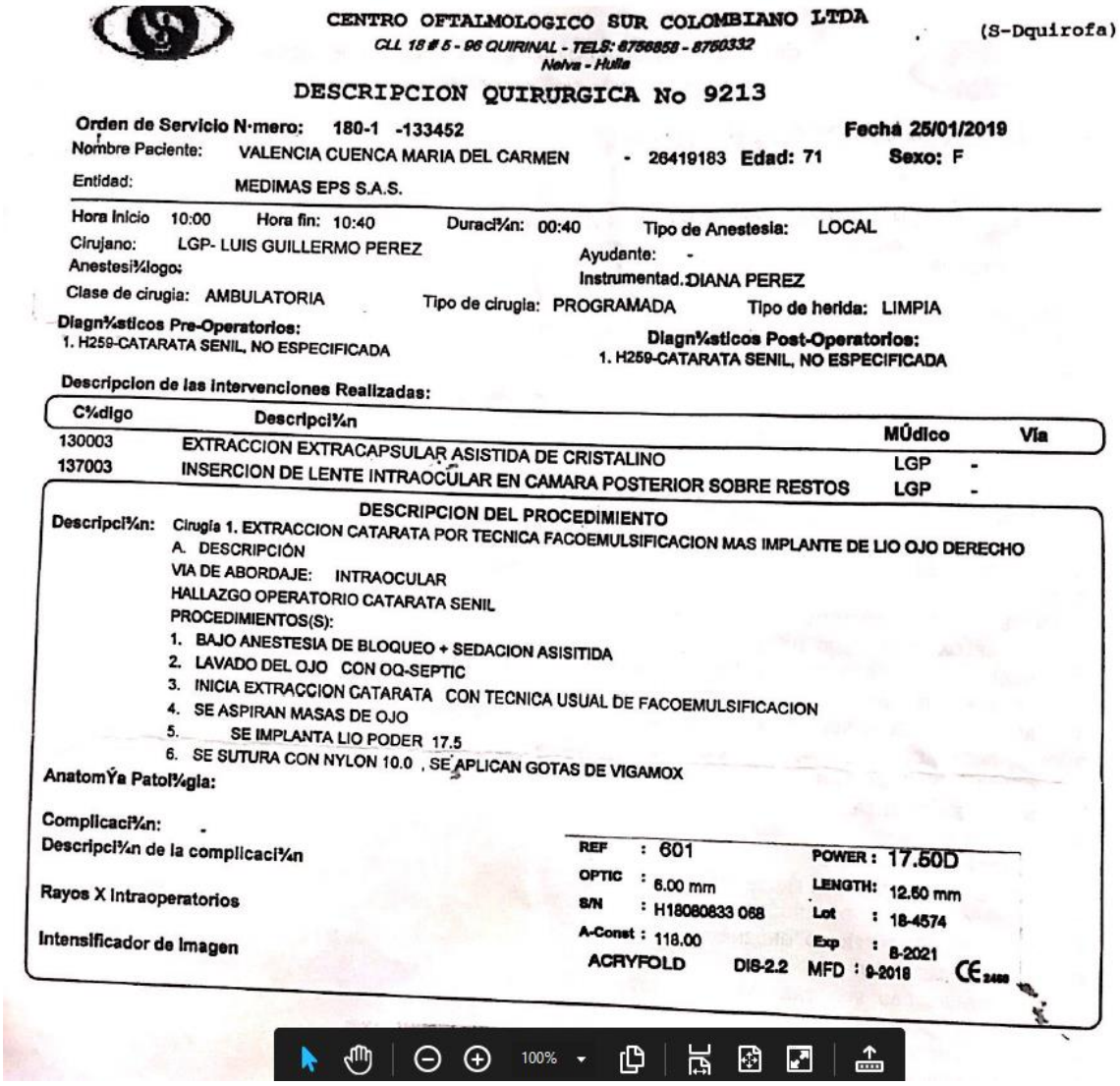
8. **¿A que hace referencia el término purulenta?**

Respuesta: Es un término que hace referencia la presencia de pus, que es un líquido amarillento segregado por un tejido inflamado, en el caso de la endoftalmitis purulenta aguda se manifiesta por la presencia de hipopión (Colección de material purulento en la cámara anterior del ojo con fibrina en cámara anterior y turbidez del vítreo.

9. **¿Por favor informe si de acuerdo con la descripción quirúrgica del 25 de enero del 2019, el acto profesional dispensado puede ser catalogado como deficiente? ¿fue ajustado al a Lex Artis?**

Respuesta: A continuación, se presenta la imagen de la descripción quirúrgica citada.

Imagen 3: Descripción Quirúrgica de la Historia clínica



CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA (S-Dquirofa)
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8760332
Neiva - Huila

DESCRIPCION QUIRURGICA No 9213

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -133452 Fecha 25/01/2019
Nombre Paciente: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN - 26419183 Edad: 71 Sexo: F
Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S.

Hora Inicio 10:00 Hora fin: 10:40 Duraci¾n: 00:40 Tipo de Anestesia: LOCAL
Cirujano: LGP- LUIS GUILLERMO PEREZ Ayudante: -
Anestesi¾logo: Instrumentad.DIANA PEREZ
Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: PROGRAMADA Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:
1. H259-CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA

Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. H259-CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA

Descripcion de las Intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	LGP	-
137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS	LGP	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: Cirugia 1. EXTRACCION CATARATA POR TECNICA FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LIO OJO DERECHO
A. DESCRIPCIÓN
VIA DE ABORDAJE: INTRAOCULAR
HALLAZGO OPERATORIO CATARATA SENIL
PROCEDIMIENTOS(S):
1. BAJO ANESTESIA DE BLOQUEO + SEDACION ASISITIDA
2. LAVADO DEL OJO CON OQ-SEPTIC
3. INICIA EXTRACCION CATARATA CON TECNICA USUAL DE FACOEMULSIFICACION
4. SE ASPIRAN MASAS DE OJO
5. SE IMPLANTA LIO PODER 17.5
6. SE SUTURA CON NYLON 10.0 , SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n: -
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

REF : 601 POWER : 17.50D
OPTIC : 6.00 mm LENGTH: 12.50 mm
S/N : H18080833 068 Lot : 18-4574
A-Const : 118.00 Exp : 8-2021
ACRYFOLD DIS-2.2 MFD : 9-2018 CE 2460

100%

Tomado de: Historia clínica aportada para análisis

En este registro se observa que fue realizado el 25/1/19 una cirugía de catarata por técnica de facoemulsificación, lo descrito corresponde con lo que se realiza usualmente en la técnica de facoemulsificación ya explicada en una pregunta anterior.

Considero que no puede ser catalogado de deficiente ya que se registró la técnica anestésica, la técnica quirúrgica, la aplicación de antibiótico profiláctico para minimizar el riesgo de infecciones y se describe el lente intraocular insertado además del adhesivo de la referencia y poder del lente intraocular.

Basado en lo anterior considero que hay elementos suficientes que permiten inferir que se realizó un acto acorde a lo recomendado a la Lex artis para este tipo de procedimientos.

10. **De acuerdo con los registros de historia clínica ¿Por favor informe si la cirugía realizada el 25 de enero del 2019 causó la perdida de la agudeza visual?**

Respuesta: De acuerdo con los registros aportados para análisis se observa que el paciente posterior a la cirugía del 25/1/19 desarrolló una endoftalmitis la cual fue manejada con tratamiento quirúrgico denominado vitrectomía, que es un procedimiento quirúrgico en el cual se accede a la parte posterior del ojo y se retira el vitreo y se reemplaza por otra sustancia como gas o aceite.

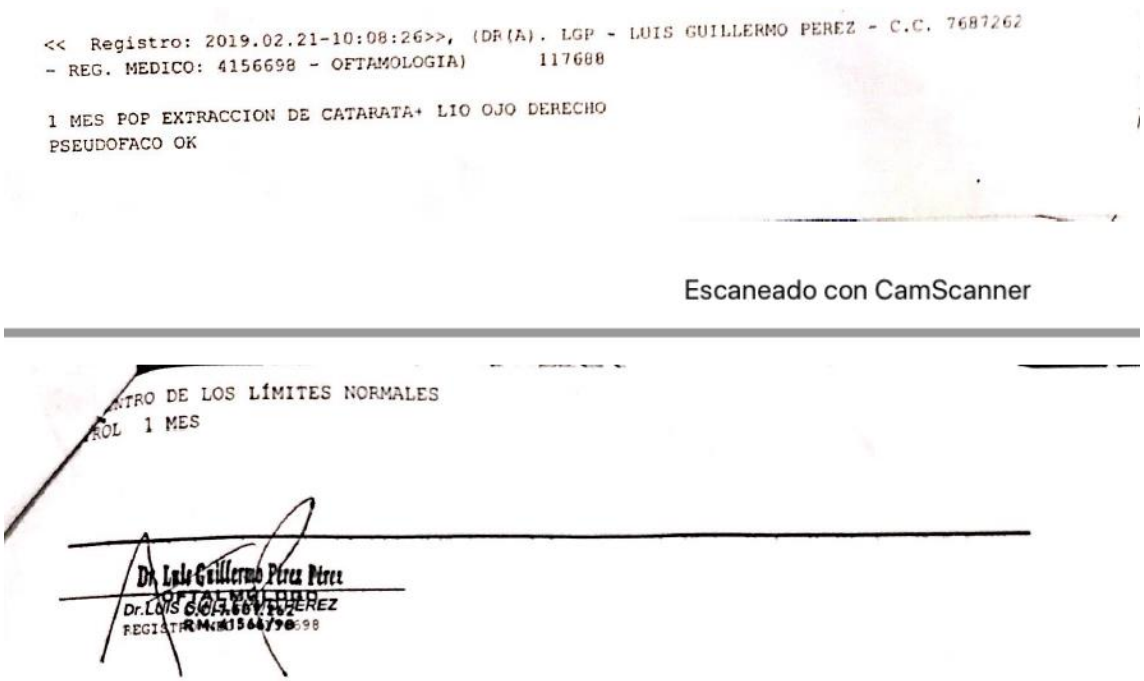
Posterior a este procedimiento desarrolla un desprendimiento de retina que requiere manejo con láser.

Así las cosas, se observa que la perdida de la visión de la paciente está asociada al desprendimiento de retina producto de las cirugías de vitrectomía realizadas, cabe mencionar que el desprendimiento de retina es un riesgo inherente a la vitrectomía y también a la cirugía de catarata.

11. **¿De acuerdo con la historia clínica suministrada, específicamente la atención del 21 de febrero del 2019 del Dr. Luis Guillermo Perez informe si para esta fecha la paciente presentaba signos de endoftalmitis?**

Respuesta: A continuación, se presenta la imagen del registro de historia clínica citado.

Imagen 3: registro de la Historia clínica del 21/2/19



Tomado de: Historia clínica aportada para análisis

Se observa que se registró que se encontraba el examen físico dentro de los limites normales, generalmente los oftalmólogos registran los hallazgos clínicos anormales del examen físico, en este caso se registro que el ojo estaba bien y no se registraron signos sugestivos de infección, ni conductas que permitan establecer que para este momento de la consulta el paciente padecía de infección intraocular (endoftalmitis)

VI. **Conclusiones**

Se observa que en este caso el Dr. Perez en su condición de especialista en oftalmología atendió a una paciente con una disminución de su agudeza visual por la presencia de catarata, que requirió tratamiento quirúrgico, posterior al procedimiento a pesar del uso de una adecuada técnica y de antibióticos profilácticos, se presenta una infección intraocular (endoftalmitis), la cual se maneja de manera adecuada con vitrectomía e inyección de medicamentos intravítreos, al parecer posterior a esta vitrectomía la paciente presenta un desprendimiento de retina, riesgo inherente del procedimiento que la lleva a una disminución irreversible de la visión del ojo derecho.

Lo ocurrido esta está descrito en la literatura como posible resultado de los procedimientos quirúrgicos oculares, además se observa que se dio tratamiento quirúrgico por especialista en retina y vítreo para tratar de minimizar las complicaciones visuales.

VII. **Bibliografía**

1. American academy of Oftalmology. ¿Qué es la endoftalmitis?. Disponible en: https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-es-la-endoftalmitis

2. Camargo Cárdenas César, RUPTURA DE CÁPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO EN CIRUGIA DE CATARATA, REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (605) 151-154, 2013. En internet: http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131za.pdf

2. Cristina Merino de Palacios, Francisco Javier Monescillo López y cols; Cristalino; En internet: https://es.slideshare.net/kgonzlez3/seccin-5-cristalino

3. Gomez Resa Maria, Mateo Carlos. Manejo de la luxación de material cristaliniano a cámara vítrea. C&R Secoir 2017. En internet: https://sites.google.com/eye.university/c-r/09-complicaciones-vitreorretinianas-de-la-cirug%C3%ADa-de-catarata/9-1-manejo-de-la-luxaci%C3%B3n-de-material-cristaliniano-a-c%C3%A1mara-v%C3%ADtrea

4. Guía de práctica Clinica, Gobierno federal de México. En internet: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/192_GPC_CATARATA/Guia_de_Referencia_Rapida_cenetec_catarata.pdf

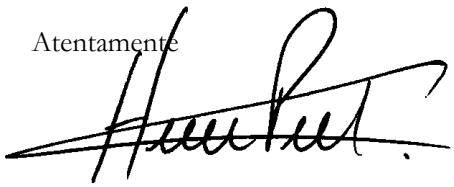
5. Welch Ruiz Gelen et al. Facoemulsificación en la cirugía de catarata. 2017. Revista Cubana de Medicina Militar. 2017;46(3):244-255. En internet: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2017/cmm173e.pdf

6. PÉREZ GARCÍA, Diley et al. Endoftalmitis traumática. Revista Cubana de Oftalmología, v. 25, feb. 2013. ISSN 1561-3070. Consultado el 1/2/19 Disponible en: http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/157

INFORMACION DEL PERITO

Numeral	
1	Hernán Polania Siculaba CC 1015998765
2	Dirección: calle 23D No. 86-28 int. 9 apto.102 Celular: 3202021670 Correo electrónico: hernanpolania@hormail.com
3	PROFESIÓN Y TÍTULOS ACADÉMICOS Oftalmólogo
4	No tengo publicaciones relacionadas con la materia del peritaje que el perito haya realizado en los últimos 10 años
5	No he sido perito en los últimos 4 años.
6	No he sido designado perito en procesos en curso por el misma parte o por la misma apoderada de la parte.
7	No me encuentro incurso en las causales contempladas en el artículo 50 del Código General del Proceso.
8	No aplica.
9.	Los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados no son diferentes respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión.
10	En este mismo escrito se relacionan y adjuntan los documentos utilizados para la elaboración del dictamen.

Atentamente



Dr. Hernán Polania Siculaba

Especialista en Oftalmología

CC 1015998765



HERNAN POLANIA SICULABA

PERFIL

Medico Oftalmólogo con experiencia asistencial y quirúrgica en EPS y medicina prepagada, con alto sentido de responsabilidad y compromiso. Soy un profesional que se caracteriza por ser puntual y tener buen trato con los pacientes. Tengo habilidad para trabajar en equipo y una fuerte vocación por tener un importante desarrollo profesional quirúrgico y en docencia asistencial.

CONTACTO

TELÉFONO:
3202021670

SITIO WEB:
Instagram
oftalmo_polania

CORREO ELECTRÓNICO:
polania182@gmail.com
hernanpolania@hotmail.com

HOBBIES

Fotografia
Advanced Open Water Buzo PADI
Futbol

IDIOMAS

Español : lengua maternal
Ingles – C1

EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
Enero 2003 – Junio 2009
Internado especial 2 meses en oftalmología Hospital Militar Central
Grado: Medico y Cirujano

FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS
Febrero 2011 – Febrero 2014
Rotación especial 2 meses en cirugía refractiva Sociedad de Cirugía Ocular Bogotá – Colombia
Grado: Especialista en Oftalmología

CLINICA CARRIAZO
Septiembre 2020 – Septiembre de 2021
Grado: Segmento anterior, Cornea y Cirugía Refractiva

EXPERIENCIA LABORAL

Oftalmosanitas Bogotá-Colombia
Marzo 2014 – Julio 2017 ; Junio 2020 - Agosto 2020 ; Marzo2021 -actualidad
Consulta Oftalmología General , Cirujano de Catarata , Consulta y Cx Segmento anterior, Docente Cx Catarata Fundacion Universitaria Sanitas

Colsanitas Clinicentro Chía -Cundinamarca
Marzo 2014 – Agosto 2018
Consulta Oftalmología general , cirujano de catarata y refractiva

Clínica de ojos Pablo Emilio Vanegas Barrancabermeja - Santander
Julio 2016 – Febrero 2019
Consulta oftalmología general, cornea y catarata. Cirujano de catarata. Lectura y toma de OCT nervio óptico.

HABILIDADES

Cirugía de catarata (facoemulsificacion , Extracción extra capsular)
LASIK – PRK – PTK – Femto LASIK
Yag laser – Argon laser
Corneal Remodeling. Técnica Dr. Cesar Carriazo
Trasplante de Córnea: Penetrante, Lamelar anterior y profunda, DSAEK.
Implante lente faquico y afaquia

CERTIFICACIÓN

Oftalmosanitas S.A.S., Certifica que el Doctor **POLANIA SICULABA HERNAN,** identificado con C.C. No. 1015998765, prestó sus servicios en nuestra institución como Oftalmólogo durante el periodo del 03 de marzo de 2014 al 19 enero 2019 y retomo labores desde el 14 de febrero del 2022, con contrato de prestación de servicios, vigente a la fecha, sin existir vínculo laboral del profesional con Oftalmosanitas S.A.S.

Los servicios prestados son de consulta y procedimientos quirúrgicos de oftalmología.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de julio de 2022.

Atentamente,

CONSTANZA CAMACHO MORENO
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Certificate

This is to certify:

Dr. Hernán Polanía Siculaba

As an expert user in ArtiLens implantation

E.J. Worst
President & CEO, OPHTEC B.V.

Teresa Cavalinhos Filhó
Export Manager

OPHTEC
focus on perfection

Clínica
Carriazo
Ponemos el alma en sus ojos

La Clínica Carriazo, de acuerdo con el concepto emitido en la sesión 214 del 06 de septiembre de 2013 del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia y de sus estatutos reglamentarios, teniendo en cuenta que el doctor:

Hernán Polanía Siculaba

Cédula de Ciudadanía 1.015.998.765

Por haber cumplido satisfactoriamente 1 año de subespecialización y superado las pruebas de suficiencia, le confiere el Título de Subespecialista en:

Segmento Anterior, Córnea y Cirugía Refractiva

Se expide el presente diploma en Barranquilla el 15 de Septiembre de 2021

César Carriazo
Director Científico

Luisa Anaya Admade
Coordinadora Académica

Diploma No. Libro Folio

Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

Hernán Polania Siculaba

C.C. 1.015.998.765 expedida en Bogotá D.C.

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le otorga el título de:

Médico y Cirujano

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.
a los 24 días del mes de Junio de 2009.

Rector

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Acta de Grado Nº 7533.
Registro Nº 9246.

Jefe División Registro y Control Académico

09289

Registro Oficial
Anotado al folio 58 Libro 06
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día 25 Mes 06 Año 2009

Scanned by CamScanner

REGISTRO OFICIAL
Anotado al Folio 58 Libro 06
Santafé de Bogotá, D. C., República de Colombia
Día 25 Mes 06 Año 2009

09289

Scanned by CamScanner

0046958

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE GRADO Nº 7533

En Bogotá, D.C., a los Veinticuatro (24) días del mes de Junio del año Dos Mil Nueve, se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, los siguientes funcionarios: **Mayor General EDUARDO ANTONIO HERRERA BERBEL**, Rector; **Doctora MARTHA LUCIA BAHAMON JARA**, Vicerrectora Académica, **Coronel Medico JORGE ENRIQUE LUQUE SUAREZ**, Decano (E) de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un egresado de la Universidad Militar "Nueva Granada" y otorgarle el título en la forma que más adelante se indica:

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 8, 9, 24, 28 y 137 de la ley 30 de 1992, Artículos 2º y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; Artículo 1º del Decreto 2273 de 1985; Resolución 12.975 del 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional; Resolución 1459/86 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (**ICFES**).

OTORGAMIENTO DEL TITULO

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano y la División de Registro Académico han informado que el señor **HERNAN POLANIA SICULABA,** identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1.015.998.765 de Bogotá D.C, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes resuelve, en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional**, otorgarle el título de **MÉDICO Y CIRUJANO**, quedando registrado su diploma y acta de grado en el libro de registro, bajo el número **9246.**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto Nº 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.

Coronel Medico JORGE ENRIQUE LUQUE SUAREZ
Decano (E) Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Siguen firmas al respaldo...

Scanned by CamScanner

Doctora **MARTHA LUCIA BAHAMON JARA**
Vicerrectora Académica

Mayor General **EDUARDO ANTONIO HERRERA BERBEL**
Rector

REFRENDA ACTA Nº 7532

Doctor WILLIAM CASAS GÓMEZ
Jefe de Registro y Control Académico

Scanned by CamScanner

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Personería Jurídica No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

Hernán Polanía Siculaba

C.C. 1.015.998.765 de Bogotá

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado de especialista, le confiere el título de

Especialista en Oftalmología

En testimonio de ello, se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente diploma, en Bogotá D.C. a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil catorce (2014)

Mario Arturo Isaza Ruget
Rector

Juan de Francisco Zambrano
Decano

Johns Steve Navarro Lara
Secretario General

Anotado al Folio No. 77 Libro de registro No. EP01
14BO57EP000077

Scanned by CamScanner

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

Personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO No. EP077
(Folio 00077 del libro EP01)

En la ciudad de Bogotá, a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil catorce (2014), la Fundación Universitaria Sanitas, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional de la misma, como consta en el registro SNIES No. 90662, llevó a cabo el acto solemne de graduación mediante el cual, otorga el título de

ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

A

HERNÁN POLANIA SICULABA

Identificado(a) con C.C. No. 1.015.998.765 de Bogotá, quien cumplió con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para conferir dicho título profesional. Por lo tanto, se le hizo entrega del Diploma No. 14BO57EP000077 que lo(a) acredita como tal.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Firmada por: **MARIO ARTURO ISAZA RUGET** - Rector, **JUAN DE FRANCISCO ZAMBRANO** - Decano Facultad de Medicina, y **JOHNS STEVE NAVARRO LARA** - Secretario General.

Es fiel copia tomada del original, expedida en Bogotá, el veintisiete (27) de febrero del año dos mil catorce (2014).

JOHNS STEVE NAVARRO LARA
Secretario General

Scanned by CamScanner

infoMED UNIVERSIDAD VIRTUAL DE SALUD | BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD

Editorial Ciencias Médicas | ISSN 1561-3070 Iniciar sesión | Español (E

Revista Cubana de Oftalmología

Endoftalmitis traumática

DILEY PÉREZ GARCÍA, ROBERTO ALEJANDRO GUERRA GARCÍA, RAÚL RÚA MARTÍNEZ, JORGE ALBERTO LLERENA RODRÍGUEZ

Texto completo: HTML

Enviar artículo

CREA TU IDENTIFICADOR ORCID

ORCID Conectando a los investigadores con la investigación

Resumen

La endoftalmitis es una complicación relativamente poco frecuente pero devastadora en las lesiones a globo abierto. Constituye aproximadamente entre 10 y 30 % de todas las endoftalmitis infecciosas, y es más frecuente en los hombres (85 %). Se ha reportado la presencia de endoftalmitis traumática de 5 a 14 %, y aumenta su incidencia con la presencia de cuerpo extraño intraocular, puede llegar hasta 30 %. El diagnóstico y conducta a seguir ante un paciente con endoftalmitis traumática constituye un desafío, dado por características distintivas y agravantes que la diferencian de las que ocurren en otras escenas y que condicionan el mal pronóstico visual, por lo que se impone realizar una intervención terapéutica inmediata e individualizada. Se realizó una actualización del tema y se propone un protocolo de trabajo ante los pacientes con endoftalmitis traumática.

En general existe una información muy limitada con respecto a esta entidad y se necesitan estudios multicéntricos extensos para llegar a conclusiones. Sin embargo, la reparación inmediata y el uso de antibióticos por vía tópica, intravítrea y sistémica, así como la vitrectomía precoz de forma individualizada, son estrategias de conducta convenientes y determinantes para la supervivencia y calidad visual de los pacientes.

Palabras clave

endoftalmitis traumática, trauma ocular

HERRAMIENTAS DEL ARTÍCULO

Publicado:2013-02-20

Imprima este artículo

Metadatos de indexación

Cómo citar un elemento

Referencias de búsqueda

Publique un comentario (Inicie sesión)

INFORMACIÓN

Para lectores/as

Para autores

Para revisores

Buscar

Categorías

Todo

Búsqueda avanzada

ESTADÍSTICAS DE LECTORES

No se puede prop

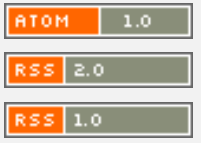
Dirección: http://

INFODIR INDEXADA EN

PALABRAS CLAVE

Catarata Glaucoma agudeza visual. calidad de vida catarata cirugía de catarata cirugía fotoablativa endoftalmitis estrabismo facoemulsificación facoemulsificación. factores de riesgo glaucoma glaucoma. miopía oftalmología presión intraocular presión intraocular. retinopatía diabética toxina botulínica trauma ocular

NÚMERO ACTUAL



Políticas de la Revista: Los contenidos que se encuentran en la revista están dirigidos fundamentalmente a profesionales de la salud. La información que suministramos no debe ser utilizada, bajo ninguna circunstancia, como base para realizar diagnósticos médicos, procedimientos clínicos, quirúrgicos o análisis de laboratorio, ni para la prescripción de tratamientos o medicamentos, sin previa orientación médica.

Revista Cubana de Oftalmología | Órgano de publicación de la Sociedad Cubana de Oftalmología | Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer” | Ave. 76 No | 3104 entre 31 y 41 Marianao | La Habana | Cuba
Contacto: Director: DrC.Michel Guerra Almaguer

La revista está: Certificada por el CITMA

Este sitio está bajoEste sitio está bajo Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Facoemulsificación en la cirugía de catarata

Phacoemulsification in cataract surgery

Gelen Welch Ruiz, Magela Cruz Blanco, Manuela de Jesús Escalona Tamayo, Viviana Fundora Salgado

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Marianao. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la cirugía de catarata es una de las más frecuentes de toda la medicina. Es un procedimiento seguro que se efectúa anualmente a millones de pacientes en el mundo. A través de la historia se han ideado diferentes procedimientos para remover la catarata haciendo que esta cirugía sea relativamente fácil, segura y la rehabilitación visual usualmente exitosa. La facoemulsificación del cristalino es la técnica quirúrgica más segura y con mejores resultados para la cirugía de catarata en cirujanos oftalmólogos entrenados con las condiciones técnicas adecuadas.
Objetivo: determinar los resultados de la técnica de facoemulsificación en la cirugía de catarata en el Hospital Militar "Dr. Carlos J. Finlay".
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, en el período comprendido desde enero del 2013 hasta diciembre de 2016. Fueron estudiados los pacientes operados de catarata mediante la técnica de facoemulsificación (315 ojos).
Resultados: no hubo diferencias significativas entre ambos sexos, con mayor incidencia en pacientes de 70 y más años, la agudeza visual mejor corregida (AVMC) que predominó durante el preoperatorio fue de 0,4 a 0,6, y en el posoperatorio fue de 0,7 a 1, la rotura de cápsula posterior fue la complicación más frecuente en el transoperatorio, el edema corneal en el posoperatorio inmediato y la opacidad de cápsula posterior en el posoperatorio tardío; el promedio de pérdida de células endoteliales fue de 257 células.
Conclusiones: la facoemulsificación muestra resultados beneficiosos, con mejoría visual evidente y mínima incidencia de complicaciones.

Palabras clave: catarata; facoemulsificación; agudeza visual.

ABSTRACT

Introduction: Cataract surgery is one of the most often carried out in medicine. It is a safe procedure that is performed annually to millions of patients in the world. Throughout history, different procedures have been devised to remove the cataract, making this surgery relatively easy, safe and the visual rehabilitation usually successful. Phacoemulsification of the lens is the safest surgical technique with the best results for cataract surgery in trained ophthalmological surgeons with the appropriate technical conditions.
Objective: To determine the results of the phacoemulsification technique in cataract surgery at the "Dr. Carlos J. Finlay" Military Hospital.
Methods: A descriptive study was conducted in the period from January 2013 to December 2016. Patients undergoing cataract surgery using the phacoemulsification technique (315 eyes) were studied.
Results: There were no significant differences between both sexes, with higher incidence in patients aged 70 and older, the best corrected visual acuity that predominated during the preoperative period was 0.4 to 0.6, and in the postoperative period it was 0.7 to 1, posterior capsule rupture was the most frequent complication in the transoperative period, corneal edema in the immediate postoperative period and posterior capsule opacity in the late postoperative period; the average endothelial cell loss was 257 cells.
Conclusions: Phacoemulsification shows beneficial results, with evident visual improvement and minimal incidence of complications.

Keywords: Cataract; phacoemulsification; visual acuity.

INTRODUCCIÓN

La catarata es una opacidad del cristalino de etiología multifactorial que produce disminución lenta y progresiva de la visión. Se desarrolla a cualquier edad, más común en el adulto mayor. Constituye la causa más frecuente de pérdida reversible de la visión y de ceguera en el mundo.[1]

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que en el 2010 existían 285 millones de personas con algún tipo de alteración visual. La catarata es la principal causa de ceguera, representando el 51 %. En américa, el 26,8 % de la población tiene algún tipo de alteración visual, presentándose 3 500 personas con ceguera legal por cada millón de habitantes, el 82 % mayor de 50 años. Cuba no escapa a esta realidad, el 2,3 % de la población mayor de 50 años es ciega, y de ella el 50,8 % debido a esta enfermedad. Esta cifra ha ido incrementándose por el envejecimiento poblacional fundamentalmente.[2,3]La cirugía constituye hasta el momento el único tratamiento posible para mejorar la visión de estos pacientes.[4] El tratamiento quirúrgico de la catarata ha evolucionado desde la dislocación de Couching, para luego iniciar procedimientos de extracción.

En 1748, *Jacques Daviel* realizaba una forma de lo que se conoce actualmente como cirugía extracapsular, pero la tecnología y los procedimientos de la época no eran los más adecuados. A finales de la década de los años sesenta del siglo XX, *Charles Kelman* (Nueva York) desarrolló una técnica que consistía en disolver el

contenido del cristalino mediante el ultrasonido y la aspiración de la catarata emulsificada, a través de una incisión más pequeña que las anteriores, con las consiguientes ventajas, como disminución del astigmatismo posoperatorio, rápida recuperación visual y mayor estabilidad de la herida operatoria. Una pequeña capsulorrexis, que en el 90 % de los casos aumenta el centrado del lente, permite además buen control de la dinámica del fluido intraocular y minimiza las complicaciones, como las hemorragias. Desde este último avance importante en la cirugía de catarata, la facoemulsificación (FACO) se ha convertido en la técnica quirúrgica preferida entre los cirujanos de segmento anterior en todo el mundo y es la que más se practica en los países desarrollados.[5]

La FACO es un procedimiento destinado a desintegrar el tejido cristaliniano. Se realiza con una sonda ultrasónica y una aguja que vibra rápidamente, para poderlo aspirar a través de una pequeña incisión. La energía ultrasónica es suministrada, por una corriente eléctrica que se trasmite a través de una sonda manual, en la cual existen piezas eléctricas que vibran entre 29 - 60 Kilohertz. Esta rápida vibración hace que la aguja, al final de la sonda pueda oscilar rápidamente y actuar contra la masa cristaliniana.

Constituye la técnica más común en los países desarrollados para operar catarata bajo anestesia local (infiltración local con lidocaína). Esto involucra el uso de una máquina con una pieza de mano de ultrasonido, equipada con una punta de titanio o acero. Un segundo instrumento algunas veces llamado *cracker* o *chopper* puede ser utilizado por un puerto lateral para facilitar la fracción del núcleo en pequeñas piezas. Esta fragmentación facilita la emulsificación así como la aspiración del material cortical (parte suave del cristalino alrededor del núcleo).

Después de la FACO del núcleo del cristalino, una pieza que realiza irrigación aspiración es utilizada para aspirar el material remanente cortical periférico. La cirugía es realizada a través de un túnel corneoescleral, escleral o limbar (2,2-3,2 mm). El lente intraocular (LIO) acrílico de silicona es insertado utilizando un inyector de lente a través de la pequeña incisión. Debido a esta mínima incisión y a que la apertura se realiza a dos niveles, la sutura no es requerida. El proceso de curación y rehabilitación es menor. Se reduce el número de astigmatismo inducido, la mejoría visual es más rápida permitiendo que el paciente se incorpore a su vida diaria en pocos días. Sin embargo, constituye un proceder que requiere de técnica cara y sofisticada, y además la curva de aprendizaje es larga.[6]

Múltiples técnicas se han desarrollado para la extracción de la catarata; estas han evolucionado de manera notable durante las últimas décadas, haciendo posible, entre otros muchos avances, disminuir el tamaño de la incisión, reducida desde los 10 mm de la era intracapsular, hasta 7 mm en la cirugía extracapsular. Con el advenimiento de la FACO y el desarrollo de las lentes intraoculares plegables, se alcanzan los 2,8 mm y, desde hace unos años, la cirugía de catarata por microincisión, ha permitido la extracción de la catarata a través de incisiones menores a 2 mm. Esto se ha asociado a una disminución en la inflamación intraocular posoperatoria y en las complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica, también menor astigmatismo inducido por la cirugía, menor tiempo quirúrgico y rehabilitación posoperatoria más corta. Además, se ha mejorado el pronóstico visual, al reducirse el tiempo requerido para la cicatrización en una incisión de menor tamaño y disminuir el riesgo de endoftalmitis.[7,8]

A pesar de las ventajas, esta técnica quirúrgica no está exenta de complicaciones. Pueden presentarse durante el acto quirúrgico o después. La dislocación posterior de los fragmentos nucleares o del núcleo entero, constituye una de las más temidas. Los fragmentos nucleares retenidos dentro del vítreo, tienen el potencial

de producir una respuesta inflamatoria que puede desarrollar glaucoma, edema macular y edema corneal.[9,10] La quemadura térmica se produce por pérdida de la irrigación del líquido que disipa el calor inducido por la aguja. Puede desarrollarse rápidamente, de uno a tres segundos sin la irrigación apropiada.[11,12]

Pueden aparecer rupturas en la cápsula posterior, lo que obliga a detener la técnica y contener la salida del vítreo[13]. La incidencia de endoftalmitis posoperatoria ha logrado reducirse considerablemente durante los últimos años, no obstante, cuando se presenta, sus efectos continúan siendo desvastadores.[14]

Los problemas relacionados con el LIO también suelen presentarse en la etapa posoperatoria con un amplio espectro de síntomas.[15]

La extracción de la catarata por FACO puede dar lugar a una mejor agudeza visual, con una tasa de complicación inferior en comparación con la extracción extracapsular de catarata, aunque esta última al ser de menor costo económico, puede preferirse en países subdesarrollados.[16]

El desarrollo de la medicina cubana ha permitido la introducción de esta moderna técnica, de forma gratuita para todos los cubanos, al alcance de los que la necesiten. Múltiples son las investigaciones referentes a los resultados alcanzados con este proceder, sin embargo, existe poca información acerca de los resultados alcanzados en la cirugía de catarata por FACO.

El objetivo de este trabajo es determinar los resultados del empleo de la técnica de FACO en la cirugía de catarata.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, en el servicio de oftalmología del Hospital Militar Central "Dr. Carlos Juan Finlay", en el período comprendido entre enero del 2013 hasta diciembre del 2016

El universo estuvo constituido por todos los pacientes que fueron operados de catarata en esa institución, en el periodo estudiado (fueron 1 903 ojos).

Para el estudio fueron seleccionados los pacientes operados de catarata por la técnica de FACO del cristalino, que la historia clínica incluyera toda la información requerida según las variables en estudio y hayan realizado el seguimiento periódico hasta completar los 3 meses después de la cirugía. Fueron excluidos los que tuvieron antecedentes de trauma o enfermedad ocular, cirugía refractiva previa y cataratas totales o *nigras*, así como los que continuaron seguimiento en otra institución, fallecieron o abandonaron el seguimiento. Resultaron 315 ojos.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, agudeza visual sin corrección y agudeza visual mejor corregida antes y después de la cirugía, conteo de células endoteliales, complicaciones trans y postquirúrgicas.

Se confeccionó una base de datos en MSExcel y se empleó el sistema SPSS para el procesamiento y presentación de los resultados. Para resumir los datos se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Todos los pacientes que siguieron el procedimiento de FACO, durante el preoperatorio se les realizó examen oftalmológico completo (biomicroscopia en lámpara de hendidura, oftalmoscopia directa e indirecta), presión ocular mediante tonómetro de aire Nidek®, agudeza visual sin corrección y agudeza visual mejor corregida, tomada según la cartilla de Snellen y proyector de optotipos, conteo endotelial mediante microscopio endotelial de no contacto SP3000. Para determinar la pérdida celular endotelial, se realizó microscopia endotelial (conteocelular) antes y después de la intervención. A los 30 días después de la cirugía, se realizó el cálculo en ambos momentos y se determinó la diferencia. Se realizó determinación de queratometría mediante queratómetro TOPCON, longitud axial, profundidad de la cámara anterior y cálculo del LIO con biómetro TOMEY. Además, se hizo hemograma, electrocardiograma y glucemia en ayunas.

La técnica quirúrgica de FACO se realizó con anestesia intracameral, mediante incisión vía córnea clara utilizándose como zona de abordaje, dependiendo de las condiciones individuales de cada paciente, la zona superior, la temporal o la hora 11 (temporal superior de 2,8 mm, autosellante). Se realizó capsulorrexis asistida con el uso de viscoelástico, hidrodisección e hidrodelaminación en todos los casos, seguido de la emulsificación del cristalino. Se implantó lente intraocular plegable de cámara posterior (Ocuflex®). En todos los casos se aplicaron corticoides y antibióticos por vía subconjuntival al terminar la cirugía.

El seguimiento posoperatorio se realizó mediante consultas planificadas a las 24 horas de la cirugía, a la semana, al mes y a los tres meses posteriores a la operación. La terapéutica médica incluyó en los pacientes no complicados, clorohidrato de prednisolona, colirio cada 4 horas durante 15 días y colirio antibiótico de cloranfenicol o ciprofloxacino, 1 gota cada 4 horas por 15 días. En los casos que aparecieron complicaciones, se medicó según estas.

Como principio ético para el manejo de los datos del estudio, se mantuvo la confidencialidad de la identidad individual de los pacientes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los ojos operados de catarata en el periodo.

Tabla 1. Distribución de pacientes según años y técnica quirúrgica

Año	FACO	EECC	Total
2013	83	284	367
2014	10	524	534
2015	101	248	349
2016	121	532	653
Total	315	1588	1903

FACO: facoemulsificación. EECC: extracción extracapsular de catarata

Fuente: Base de datos Servicio de Oftalmología Hospital "Dr. Carlos J. Finlay"

No hubo diferencias en la frecuencia entre ambos sexos, predominaron los pacientes mayores de 70 años de edad, seguido del grupo de pacientes entre 60-69 años (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según edad y sexo

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 50	15	4,76	17	5,39	32	10,16
50 - 59	28	8,88	39	12,38	67	21,26
60 - 69	51	16,19	35	11,11	86	27,30
≥ 70	63	20	67	21,26	130	41,26
Total	157	49,84	158	50,15	315	100

Fuente: Base de datos Servicio de Oftalmología Hospital "Dr. Carlos J. Finlay"

La agudeza visual sin corrección (AVSC) que predominó en el preoperatorio fue de 0,1-0,3, con el 40 %, seguida de las que se encontraban entre 0,4 - 0,6 (31,46 %). La agudeza visual mejor corregida (AVMC) más frecuente fue de 0,4-0,6 (54,92 %) seguida por 0,1-0,3 (26,34 %).

La AVSC posoperatoria predominante fue de 0,7-1 (65,71 %), seguida del grupo de 0,4-0,6 (31,1 %), mientras que la AVMC estuvo representada por el grupo de 0,7-1 (92,70 %) de los ojos (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según agudeza visual posoperatoria

Posoperatorio	AVSC	%	AVMC	%
< 0,1	1	0,31	0	0
0,1 – 0,3	9	2,85	4	1,27
0,4 – 0,6	98	31,1	19	6,03
0,7 – 1,0	207	65,71	292	92,70
Total	315	100	315	100

Fuente: Base de datos Servicio de Oftalmología Hospital "Dr. Carlos J. Finlay".

Durante el preoperatorio, el 56,19 % de los ojos presentó conteo celular en el rango de 2 500-3 000 células/mm², seguido del 40,95 % en 2 000-2 499 células/mm². Luego de la cirugía, el 63,81 % de los ojos presentó conteo celular de 2 000-2 499 células/mm² (tabla 4). Promedio de pérdida celular de 257.

Tabla 4. Conteo celular endotelial en el preoperatorio y posoperatorio

Conteo celular endotelial	Preoperatorio N	%	Posoperatorio N	%
< 2.000 células/mm²	5	1,58	13	4,13
2.000- 2,499 células/mm²	129	40,95	201	63,81
2.500- 3.000 células/mm²	177	56,19	99	31,42
➢ 3.000 células/mm²	4	1,27	2	0,63
Total	315	100	315	100

Fuente: Base de datos Servicio de Oftalmología Hospital "Dr. Carlos J. Finlay".

La incidencia de complicaciones durante el transoperatorio fue de un 5,71 % (18 pacientes). La rotura de cápsula posterior (RCP) se presentó en un 2,86 % y el prolapso vítreo en 1,27 %. El 94,60 % (298) de los ojos no presentó complicaciones (tabla 5).

En cuanto a las complicaciones durante el posoperatorio, la más frecuente fue la opacidad de cápsula posterior en un 11,11 % (35 ojos) que generalmente apareció en el posoperatorio tardío, seguida del edema corneal en un 3,49 % (11 ojos) en el postquirúrgico inmediato. El 0,63 % tuvo edema macular y uveítis posquirúrgica. En tres casos se obtuvo un resultado refractivo no esperado (0,95 %, 3 ojos). En el 83,18 % de los ojos no se presentaron complicaciones postquirúrgicas.

Tabla 5. Complicaciones transoperatorias y posoperatorias

Complicaciones transoperatorias	N (315)	%
Ruptura de cápsula posterior	9	2,86
Prolapso vítreo	4	1,27
Fragmentos de cristalino a cámara vítrea	2	0,63
Hifema	2	0,63
Sin complicaciones	298	94,60
Complicaciones posoperatorias	N (315)	%
Edema corneal	11	3,49
Uveítis anterior	2	0,63
Sorpresa refractiva	3	0,95
Opacidad cápsula posterior	35	11,11
Edema macular	2	0,63
Sin complicaciones	262	83,18

Fuente: Base de datos Servicio de Oftalmología Hospital "Dr. Carlos J. Finlay"

DISCUSIÓN

Más del 82 % de las personas con ceguera, tienen 50 años de edad o más. Es probable que la contribución de las cataratas a la ceguera aumente debido al envejecimiento de la población y los intentos insatisfactorios para controlar esta enfermedad en los países de bajos y medios ingresos[26]. No existe otra forma de remover la catarata, a no ser con tratamiento quirúrgico. La FACO es la técnica más avanzada para la cirugía de cataratas que existe hoy en el mundo. Permite además una rápida recuperación visual del paciente.[17]

Este estudio mostró la mayor frecuencia de pacientes seniles con catarata. Los resultados están en correspondencia con otros autores, que plantean mayor frecuencia a partir de los 60 años de edad.[17]

Con relación al sexo, en este estudio no hubo muchas diferencias. En otros se plantea mayor incidencia en el sexo femenino, sobre todo porque estadísticamente las mujeres tienen mayor esperanza de vida respecto a los hombres.[17,18]

Para la mayoría de las personas, la cirugía de cataratas está asociada con riesgo ocular y vital relativamente bajo, especialmente si no se asocia a otras enfermedades oculares o sistémicas. Al implantar una lente artificial, algunas personas no necesitan seguir utilizando lentes correctivos para la visión de lejos, pero sí para leer o ver de cerca.[19] Las ventajas de la FACO son indiscutibles y hoy se utiliza en más del 90 % de los pacientes operados en el mundo.[20]

La mayoría de los pacientes antes de la cirugía de catarata tienen una AVSC de 0,3 dioptrías (84 %) y con corrección el 53 % alcanza una visión 0,4; sin embargo, al comparar los resultados una vez operados, el 94 % logra una AVSC de 0,4, y en el 67,92 % es mayor de 0,7, siendo este el resultado ideal para cualquier técnica quirúrgica. La AVMC de 0,7 se alcanza en más del 96 % de todos los pacientes operados por esta técnica.[21]

Múltiples investigaciones realizadas mostraron que pacientes con una AVMV preoperatoria entre 0,3 y 0,4 alcanzaban un resultado visual posquirúrgico de 0,8 o más.[22,23]

Las complicaciones transquirúrgica más frecuentes en este estudio fue la ruptura de cápsula posterior, en algunos casos asociados a prolapso vítreo. En tres de estos pacientes fue necesario implantar el lente intraocular en el *sulcus* ciliar. Muchos cirujanos reportan esta complicación como una de las que más aparece durante la cirugía sobre todo en cirujanos en curva de aprendizaje, otros hacen referencia a la diálisis zonular.[24]

Las complicaciones posoperatorias que se encontraron fueron similares a las presentadas en otros estudios; en ellos, a ligual que, en este estudio, no se reporta endoftalmitis y la complicación más frecuentemente reportada fue el edema corneal en el posoperatorio inmediato, que mejoró con tratamiento médico. La otra complicación reportada fue la opacidad de la cápsula posterior en el postquirúrgico tardío. A todos estos pacientes, luego de una valoración oftalmológica en consulta y refracción, se les realizó capsulotomía posterior a los que presentaron disminución de la agudeza visual a los 3 meses de la cirugía.

El análisis de las células endoteliales proporciona una importante información clínica sobre la función y la viabilidad corneal. La microscopía especular se utiliza para realizar investigaciones corneales, especialmente de la capa más interna, el endoteliocorneal, responsable de su transparencia. Este estudio del mosaico endotelial se hace cada día más necesario, ya que permite evaluar la pérdida celular en cada técnica quirúrgica empleada. Con el desarrollo y evolución de la cirugía de catarata los tiempos quirúrgicos se abrevian y, por tanto, se minimizan los riesgos celulares.[25]

El conteo celular del endotelio corneal, antes y después de la intervención y la pérdida promedio de células debido a la misma, fue de 257. Este resultado está en el rango de otros estudios. En opinión de expertos, la pérdida celular endotelial varía entre 10 y 20 % en corneas normales. Hay autores que plantean que el porcentaje de pérdida celular luego de la cirugía de catarata varía ampliamente dependiendo de la experiencia del cirujano y la técnica quirúrgica empleada.[25]

La FACO es una técnica segura, con pocas complicaciones para el paciente y con buenos resultados visuales, induce poco astigmatismo, la cirugía se realiza por una pequeña incisión, con acceso mínimo y que no solo se utiliza para el tratamiento quirúrgico de la catarata, sino que también se emplea en la corrección de altas ametropías y para tratar algunos tipos de glaucoma de origen facogénico.

Conflictos de intereses

Los autores no plantean conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benítez Cartaya M, Hernández Silva JR, Curbelo Cunill L, Fernández VG, Padilla González C. Estudio comparativo aberrométrico posterior a la cirugía de catarata en el Centro de Microcirugía Ocular "Ramón Pando Ferrer" (2007-2008). Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2011 jun [citado 21 sep 2015];24(1):1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762011000100001&lng=es

2. González Peña A, Ortega Díaz L, Pérez Candelaria E. Astigmatismo inducido en la cirugía de catarata por técnica de facoemulsificación. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2011 jun [citado 16 ago 2015];24(1):30-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762011000100003&lng=es

3. Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment: 2010. Br J Ophthalmol. 2012;96:614-8.

4. Capella MJ, Barraquer E. Estudio comparativo entre cirugía de catarata por microincisión coaxial y facoemulsificación estándar. Arch Soc Esp Oftalmol. 2010;85(8):268-73.

5. Rodríguez Rivero D, Martín Perera Y, Pérez Candelaria EC, Veitía Rovirosa ZA, Méndez Duque de Estrada AM, Vidal Castillo M. Nuevas tecnologías en cirugía de catarata por facoemulsificación. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2013 abr [citado 12 jul 2015];26(1):157-69. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762013000100016&lng=es

6. Thevi T, Reddy S, Shantakumar C. Outcome of phacoemulsification and extracapsular cataract extraction: A study in a district hospital in Malaysia. Malaysian Family Physician: the Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia. 2014;9(2):41-7.

7. Dosso AA, Cottet L, Burgener ND, Di Nardo S. Outcomes of coaxial microincision cataract surgery versus conventional coaxial cataract surgery. J Cataract Refract Surg. 2008;34:284-8.

8. Linebarger EJ, Hardten DR, Shah GK, Lindstrom RL. Phacoemulsification and modern cataract surgery. Surv Ophthalmol. 1999;44:123-47.

9. Blodi BA, Flynn HW, Blodi CF, Folk JC, Daily MJ. Retained nuclei after cataract surgery. Ophthalmology. 1992;99(1):41-4.

10. Gilliland GD, Hutton WL, Fuller DG. Retained nuclei after cataract surgery. Ophthalmology. 1992;99:1262-9.

11. Davis P. Phaco transducers: basic principles and corneal thermal injury. Eur J Implant Refract Surg. 1993;5:109.

12. Emergency Care Research Institute. Scleral and corneal burns during phacoemulsification with viscoelastic materials. Health Devices. 1988;17:377-9.

13. Koch PS. Managing the torn posterior capsule and vitreous loss. Int Ophthalmol Clin. 1994;34:113-30.

14. Valdez-García. Anterior chamber bacterial contamination in cataract surgery. BMC Ophthalmology. 2014;14:57.

15. Sinskey RM, Amin P, Stoppel JO. Indications for and results of a large series of intraocular lens exchanges. J Cataract Refract Surg. 1993;19:68-71.

16. de Silva SR, Ríaz Y, Evans JR. Facoemulsificación con lente intraocular de cámara posterior versus extracción extracapsular de catarata (EECC) con lente intraocular de cámara posterior para la catarata relacionada con la edad (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 [citado 12 jul 2015];(1):Art. No. CD008812. DOI: 10.1002/14651858.CD008812. Disponible en: http://www.cochrane.org/es/CD008812/comparacion-de-dos-tecnicas-diferentes-de-extraccion-de-cataratas

17. Hernández Silva JR. Técnica de facoemulsificación y sus variantes de corte mecánico previo del núcleo cataratoso: resultados obtenidos [tesis]. La Habana: Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer; 2009 [citado 12 jul 2015]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/102/1/JuanRaulHdezSilva.pdf

18. Cárdenas Díaz T, Corcho Arévalo Y, Torres Ortega R. Endotelio corneal de riesgo en pacientes con indicación de cirugía de catarata. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2013 Ago [citado 2017 sep 29];26(2):198-207. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sciarttext&PID=S0864-21762013000200003&LNG=es&nrm=iso

19. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Tratamiento quirúrgico de cataratas congénitas y adquiridas: Guía Clínica. London: Ministerio de Salud Gobierno de Chile; 2010.

20. Laroche L, Dan A, Michel M. Cirugía de la catarata. Madrid: Masson; 2000.

21. Hormigó Puertas I, Polanco Fontela A, Bernal Reyes N, Arias Díaz A, Cuan Aguilar Y, Veitía Rovirosa Z. Resultados quirúrgicos en diabéticos operados de catarata mediante la técnica de facochop. Rev Mex Oftalmol. 2015;89(3):133-40.

22. Hernández JR, Padilla CM, Ramos M, Ramos López M, Ríos Caso R, Río Torres M. Resultados quirúrgicos de la facoemulsificación por técnicas de Pre Chop. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2004 dic [citado 2017 sep 29];17(2):[19 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21762004000200010&lng=en&nrm=iso

23.Hernández Silva JR, Padilla González CM, Ramos López M, Ríos Cazo R, Río Torres M. Resultados de la facoemulsificación en 4 años de experiencia. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2004 Dic [citado 2017 sep 29];17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762004000200009&lng=es

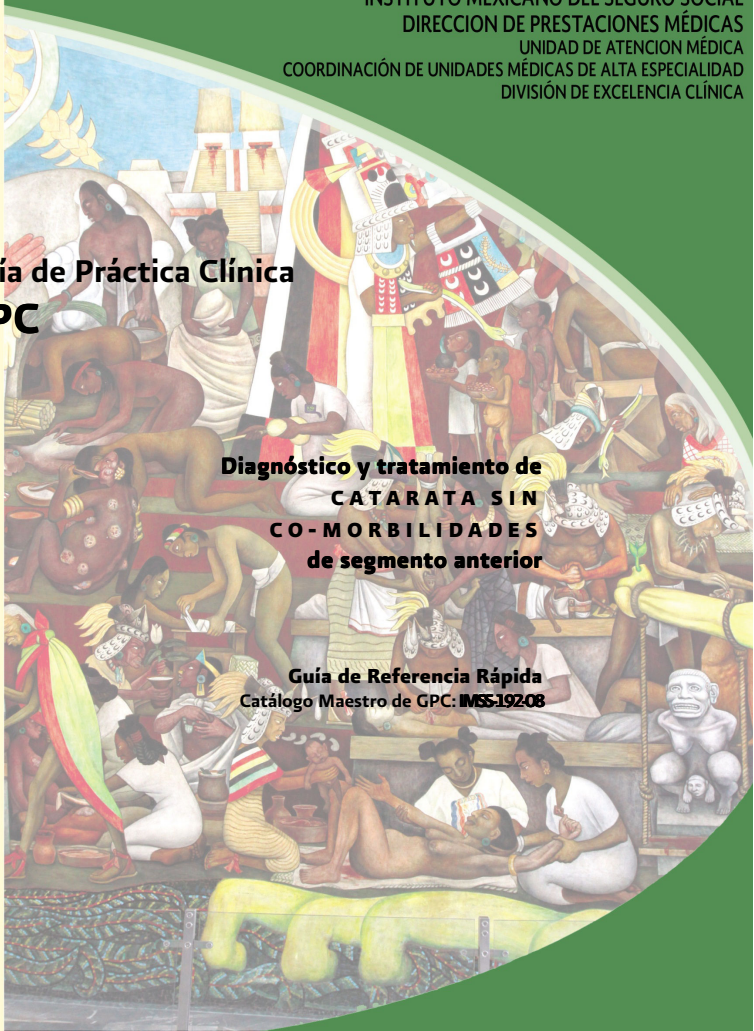
24. Boris M. My 1.8 mm C-MICS Technique. Cataract & Refractive Surgery Today. MICS cirugía microinsicional. 2008;3:49-50.

25. Molina D, Gómez A. Evaluación por décadas de edad del comportamiento de las células endoteliales corneales en población mexicana. Rev Mex Oftalmol. 2005;79:93-100.

Recibido: 18 de octubre de 2017.
Aprobado: 20 de noviembre de 2017.

Gelen Welch Ruiz. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana. Cuba. Correo electrónico: gelen@infomed.sld.cu

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA



Guía de Práctica Clínica

GPC

Diagnóstico y tratamiento de CATARATA SIN CO-MORBILIDADES de segmento anterior

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de GPC: IMSS-192-08

Índice

1. CLASIFICACIÓN DE LA CATARATA SIN CO-MORBILIDADES.....3

3. HISTORIA NATURAL DE LA CATARATA SIN CO-MORBILIDADES.....5

4. DIAGRAMAS DE FLUJO.....15

GPC: Diagnóstico y tratamiento de catarata sin co-morbilidades de segmento anterior

CIE-10: CIE-10: H25 Catarata Senil
H263 Catarata Inducida por Drogas
H264 Catarata Residual
H268 Otras formas especificadas de catarata
H269 Catarata, no especificada
H26x Otras cataratas
H270 afaquia
H278 Otros trastornos especificados del cristalino
H279 Trastorno del cristalino, no especificado
H27x Otros trastornos del cristalino
H28 Catarata y otros trastornos del cristalino en enfermedades

2. Definición y Contexto de la catarata sin co-morbilidades

Definición

Catarata es la opacificación parcial o total del cristalino o la capsula de uno o ambos ojos que condiciona disminución de agudeza visual o ceguera. Se clasifica mediante el sistema LOCS III que califica el color y la opalescencia nuclear, la opacidad cortical y la subcapsular posterior. La severidad de la catarata se califica en escala decimal.

Factores de Riesgo

- Diabetes mellitus
- Exposición a rayos ultravioleta
- Exposición a radiación ionizante
- Tabaquismo
- Uso de esteroides

Diagnóstico Clínico

- Realizar exploración oftalmológica completa en todo paciente con sospecha de catarata.
- Es importante documentar las características físicas del cristalino, especificando el grado de opacidad del núcleo, corteza y capsula posterior asignando el grado de opacidad de acuerdo a un sistema de clasificación.
- Cuando no es posible valorar el fondo de ojo es posible obtener información útil a partir de una cuidadoso examen de la respuesta pupilar de la percepción de luz y/o el uso de pruebas entópticas (efecto Purkinje). Se puede evaluar si el paciente presenta visión a color, si los reflejos pupilares están presentes, si existe un defecto pupilar aferente o si puede proyectar luz en los diferentes cuadrantes.
- Cuando no es posible valorar el fondo de ojo por la opacidad de medios y se tenga disponible el ultrasonido se puede realizar un modo B para conocer el estado del polo posterior.

Criterios para la Cirugía

La presencia de una catarata por sí misma no indica la necesidad de cirugía. La cirugía está indicada cuando se reduce la función visual a un nivel que interfiere con las actividades diarias del paciente. La cirugía se recomienda para la corrección del deterioro visual que no mejora adecuadamente con graduación óptica y que es directamente atribuible a la opacidad del cristalino.

- La recomendación de cirugía de catarata debe estar basada en la capacidad y calidad visual así como los beneficios funcionales esperados.
- Las características del cristalino, la habilidad del cirujano y los recursos disponibles en la unidad dan la pauta para determinar la técnica a utilizar.

La cirugía de catarata está justificada y es apropiada cuando el paciente experimenta una, o más de los siguientes:

1. Dificultad en tareas cotidianas como reconocer rostros, ver televisión, cocinar, jugar deporte, etc.
2. Movilidad reducida por suelo irregular, incapaz de conducir
3. Incapaz de trabajar, o vivir de forma independiente

De acuerdo a las estimaciones de la OMS y tomando en consideración la situación económica y de desarrollo del país, podemos percibir que al menos en las instituciones de salud del sector público, la población candidata a cirugía de catarata está en visión de 20/200 o menos con su mejor corrección óptica.

En México, como en el resto del mundo el sector privado puede funcionar como país del primer mundo donde con agudeza visual binocular corregida desde 6/10 * (0,20 log MAR) o peor, o con visión monocular de 6/18 (0.4logMAR) o peor puede ser sometida a cirugía como lo hace el National Health Service (NHS) y esto depende directamente de los recursos económicos con los que cuenta el paciente.

La extracción de catarata bilateral simultanea deberá ser considerada cuando el paciente:

- Requiere anestesia general.
- Tiene difícil acceso a los servicios de salud para cirugía y seguimiento (requiere de viajes)
- Deterioro de las condiciones generales de salud que no permiten 2 ingresos a quirófano. (co-morbilidades sistémicas)

Evaluación Pre-operatoria

- No se ha logrado establecer que los exámenes médicos pre-operatorio de rutina para pacientes con anestesia local, reduzcan la incidencia de complicaciones. Para determinar la necesidad de evaluación o exámenes preoperatorios sugerimos revisar la guía de práctica clínica de valoración preoperatoria en cirugía no cardiaca en el adulto, ya que puede ser necesaria en aquellos pacientes con riesgos concebidos por enfermedades sistémicas.

Se recomienda revisar todos los datos obtenidos en el interrogatorio y la exploración, para conocer el estado de salud actual mediante la evaluación preoperatoria y realizar un plan quirúrgico. (Consultar guía de práctica clínica de valoración preoperatoria en cirugía menor e intermedia electiva no cardiaca en el adulto)

Anestesia Oftalmológica

En la mayoría de los casos de cirugía oftalmológica, la anestesia local es la técnica de elección. Sin embargo el cirujano es quien determina cuál es la anestesia a utilizar de acuerdo a la evaluación de las condiciones, necesidades y preferencias de cada paciente. Puede ser tópica, subconjuntival, subtenoniana, peribulbar o retrobulbar.

- No se debe administrar anestesia local para procedimientos complejos como cataratas difíciles, estrabismo, cirugía de vítreo-retiniana, glaucoma, oculoplástica y trasplante de córnea.

Contraindicaciones de anestesia local incluyen:

- Negativa del paciente después de ser conocer los riesgos
- Sepsis local
- Trauma o perforación ocular
- Pacientes con problemas de coagulación
- Reacciones severas, alergias u otras.
- Incapacidad del paciente para comunicarse y seguir instrucciones.
- Temblor incontrolable
- Incapacidad para estar en una posición cómoda

Se sugiere administrar **anestesia general** en procedimientos oftalmológicos, cuando un paciente presente: trastornos psiquiátricos que impidan la cooperación del paciente durante la cirugía, pacientes sordomudos, niños, o cualquier otra condición que cause incapacidad de comunicación verbal con el equipo quirúrgico. Así como en pacientes que tengan importantes comorbilidades oftalmológicas y por ello puedan requerir procedimientos quirúrgicos prolongados, evitando así que se incremente el riesgo de complicaciones oculares y sistémicas

La anestesia general y local asistida con sedación, son alternativas que se pueden considerar.

- La técnica anestésica será elegida de acuerdo a la cooperación del paciente y el tipo de cirugía a realizar
- La monitorización mínima que requiere el paciente consiste en la observación clínica, oximetría de pulso y presión sanguínea.
- Se debe contar con una vena permeable

Extracción Extra capsular de Catarata

La evidencia científica muestra que realizar extracción extracapsular de catarata es válido ya que los resultados muestran que en manos con experiencia es una técnica eficaz y segura, con resultados visuales, pérdida endotelial y edema corneal similares a los obtenidos con otras técnicas. Además de ser una técnica necesaria para las cataratas más densas, con inestabilidad zonular y que debe formar parte de las habilidades adquiridas por los residentes debido a la necesidad de conversión transquirúrgica.

Tecnica de Mini-Núcleo para Cirugía de Catarata

La cirugía con técnica de mininúcleo es una alternativa que ofrece resultados visuales muy similares a la facoemulsificación utilizada en el primer mundo. En países en vías de desarrollo la técnica de mininúcleo y extracapsular manual son técnicas alternativas disponibles a menor costo, con resultados muy similares a la facoemulsificación.

Facoemulsificación

La cirugía de facoemulsificación es recomendable por ofrecer mejoría visual, pronta recuperación y reducir las complicaciones, siempre y cuando sea realizada por cirujanos con experiencia. Se prefiere en ojos con longitud axial menor de 20 mm.

Lentes Intraoculates

Se recomienda colocar lente intraocular siempre que sea posible, de preferencia en la bolsa capsular, si el cirujano determina que esto no es posible, se debe valorar la posibilidad de colocarlo en el sulcus. El método de introducción de la lente, el material y las características del mismo lo determina el cirujano según las necesidades de cada paciente.

Lentes multifocales y acomodativos ofrecen varios grados de corrección de presbicia, requieren cuidadosa selección del paciente; valoración preoperatoria apropiada y consentimiento adicional al de cirugía.

El cirujano tiene que individualizar cada caso para ver si el paciente realmente es candidato para el uso de este tipo de lentes.

El cirujano debe explicar al paciente los beneficios, riesgos y probables complicaciones que pueden surgir del uso de estos lentes, es primordial que el paciente entienda claramente lo que el uso de estos lentes implica. Es probable que la motivación para alcanzar independencia de las gafas sea el factor decisivo.

Contra Indicaciones para la Cirugía de Catarata

La cirugía de catarata con fines de mejoría visual no se recomienda cuando:

Absolutas

- No se ha obtenido el consentimiento informado
- El paciente no desea cirugía.
- En caso de ceguera (no percepción de luz).

Relativas

- La calidad y estilo de vida del paciente no se encuentra comprometida.
- No es posible llevar a cabo un seguimiento postoperatorio apropiado.
- Problemas médicos sistémicos que no permitan la cirugía.
- La cirugía debe cancelarse si existe una infección conjuntival y/o palpebral concurrente.

Seguimiento Posoperatorio

Tratamiento médico posquirúrgico se recomienda el uso de :

1. Antibiótico: quinolona 1 gota cada 4hrs hasta por 2 semanas
2. Antiinflamatorio esteroideo: (ejemplo) 1 gota cada 4 horas dosis reducción por 3 a 4 semanas

- ✓ 1 gota 4 veces al día (semana 1)
- ✓ 1 gota 3 veces al día (semana 2)
- ✓ 1 gota 2 veces al día (semana 3)
- ✓ 1 gota una vez al día (semana 4)

3. Antiinflamatorio no esteroideo: aplicar 1 gota cada 6 horas por 2 semanas

- Se pueden utilizar antiinflamatorios no esteroideos orales para el control de dolor postquirúrgico en cirugía de catarata
- El uso de antibióticos sistémicos no está indicado como tratamiento profiláctico de endonftalmitis. Se sugiere revisar la guía de práctica clínica de endoftalmitis para aplicación de recomendaciones antes, durante y después de cirugía de catarata para reducir el riesgo de complicaciones

Capsulotomia Yag Laser

- La capsulotomia con Nd:YAG láser está indicada cuando los síntomas visuales son atribuibles a la opacidad de la capsula posterior.
- La decisión de realizar la capsulotomia debe considerar el incremento en el riesgo para desarrollar desprendimiento de retina pseudofaquico, particularmente en ojos de alto riesgo, ya existe un incremento en la incidencia de DR de 0.5% a 3.6% comparando los tratados y los no tratados.

Durante la cirugía el medico deberá realizar adecuada hidrodisección y de preferencia utilizar lentes intraoculares con bordes agudos, si aun así se presenta opacidad capsular es necesario evaluar riesgos/ beneficio considerando las características específicas de cada ojo y realizar la capsulotomia con las siguientes características:

- Iniciar los tratamientos fuera del eje visual central y evitar disparos al centro del LIO y eje visual.
- Utilizar el láser con el menor poder posible.
- Considerar los síntomas referidos por el paciente para decidir el tamaño.

Si se considera un re-tratamiento es razonable esperar 1 mes para que el efecto de la ampliación de la capsulotomía pueda ser visto, sobre todo si el paciente presenta placas fibrosas, estrías y bordes irregulares en la capsula.

Periodicidad del Seguimiento Pos-Operatorio

Se recomienda que la revisión en el pos-operatorio se realice con la siguiente periodicidad:

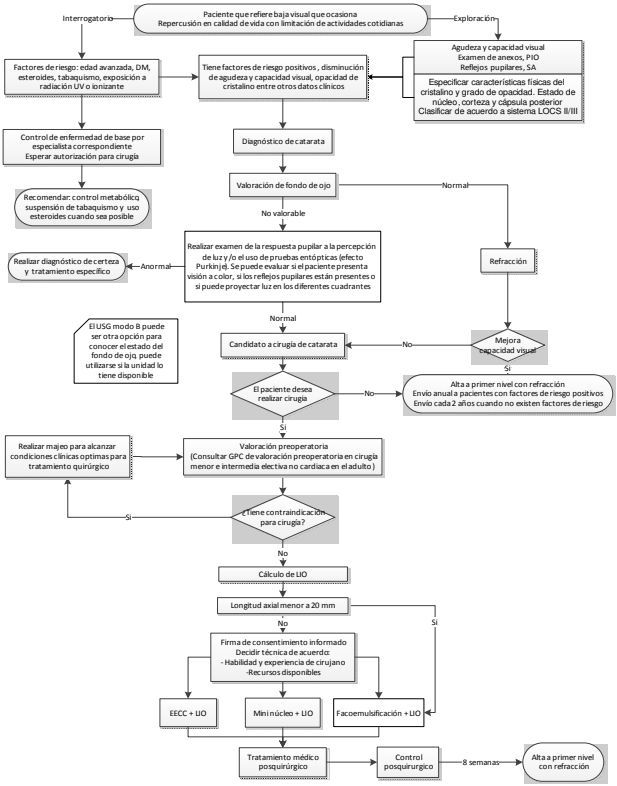
- Visita 1: En las primeras 24 a 36 horas
- Visita 2: Entre los 7 y 14 días
- Visita 3: Entre las 3 y 4 semanas
- Visita 4: Entre la 6 y 8 semanas

En cada visita se debe realizar toma de agudeza visual, exploración con lámpara de hendidura, toma de presión intraocular, exploración de fondo de ojo por lo menos en una ocasión y realizar refracción a partir de las 2 semanas hasta los 3 meses dependiendo de las necesidades del paciente.

Motivo de Referencia

- Envió de primer a segundo nivel a todos los pacientes con déficit visual que afecte su calidad de vida
- Aquellos ojos con menos de 20 mm de longitud axial deberán ser enviados a una unidad que cuente con equipo de facoemulsificación, el resto deben ser operados en unidades de segundo nivel con cualquiera de las técnicas descritas al interior de esta guía
- Los pacientes operados de cirugía de catarata deben ser contrarreferidos a primer nivel de atención en un periodo no mayor a 8 semanas después de su cirugía.

4. Diagramas de Flujo



5.3.1 Equivalencias de agudeza visual en distintas notaciones

Equivalent Visual Acuity Values 20/...	VAS	logMAR	1 m	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	10 pies
20/1000	[15]	1.7	1/50	2/100	3/150	4/200	5/250	6/300	10/500
20/800	[20]	1.6	1/40	2/80	3/120	4/160	5/200	6/240	10/400
20/630	[25]	1.5	1/32	2/63	3/96	4/125	5/160	6/190	10/320
20/500	[30]	1.4	1/25	2/50	3/75	4/100	5/125	6/150	10/250
20/400	[35]	1.3	1/20	2/40	3/60	4/80	5/100	6/120	10/200
20/320	[40]	1.2	1/16	2/32	3/48	4/63	5/80	6/96	10/160
20/250	[45]	1.1	1/12.5	2/25	3/38	4/50	5/63	6/75	10/125
20/200	**[50]**	**1.0**	**1/10**	**2/20**	**3/30**	**4/40**	**5/50**	**6/60**	**10/100**
20/160	[55]	0.9	1/8	2/16	3/24	4/32	5/40	6/48	10/80
20/125	[60]	0.8	1/6.3	2/12.5	3/19	4/25	5/32	6/38	10/63
20/100	[65]	0.7	1/5	2/10	3/15	4/20	5/25	6/30	10/50
20/80	[70]	0.6	1/4	2/8	3/12	4/16	5/20	6/24	10/40
20/63	[75]	0.5	1/3.2	2/6.3	3/9.5	4/12.5	5/16	6/19	10/32
20/50	[80]	0.4	1/2.5	2/5	3/7.5	4/10	5/12.5	6/15	10/25
20/40	[85]	0.3	1/2	2/4	3/6	4/8	5/10	6/12	10/20
20/32	[90]	0.2	1/1.6	2/3.2	3/4. 8	4/6.3	5/8	6/9. 5	10/16
20/25	[95]	0.1	1/1.25	2/2.5	3/3.8	4/5	5/6.3	6/7.5	10/12.5
20/20	**[100]**	0	**1/1**	**2/2**	**3/3**	**4/4**	**5/5**	**6/6**	**10/10**
20/16	[105]	-0.1	1/0.8	2/1.6	3/2.4	4/3.2	5/4	6/4.8	10/8
20/12.5	[110]	-0.2	1/0.63	2/1.25	3/1.9	4/2.5	5/3.2	6/3.8	10/6.3
20/10	[115]	-0.3	1/0.5	2/1	3/1.5	4/2	5/2.5	6/3	10/5

The Visual Acuity Score [VAS] is used to express differences between visual acuity readings. It increases by 1 point for every letter read correctly (5 points for each line). 20/20 = "100", 20/200 = "50". It is the scale used in the AMA *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, 5th edition (2001)* http://www.precision-vision.com/index.cfm/feature/55_151/colenbrander-acuity-intermediate--computer-chart-cat-no-4070---test-instructions--recording-forms.cfm

Sistema internacional	Sistema métrico	Sistema decimal	MAR	LogMAR
20/200	6/60	0,100	10,00	1,00
4/160	6/48	0,125	8,00	0,90
4/125	6/38	0,160	6,25	0,80
4/100	6/30	0,200	5,00	0,70
4/80	6/24	0,250	4,00	0,60
4/63	6/20	0,320	3,20	0,50
4/50	6/15	0,400	2,50	0,40
4/40	6/12	0,500	2,00	0,30
4/32	6/10	0,625	1,60	0,20
4/25	6/7,5	0,800	1,25	0,10
4/20	6/6	1,000	1,00	0,00

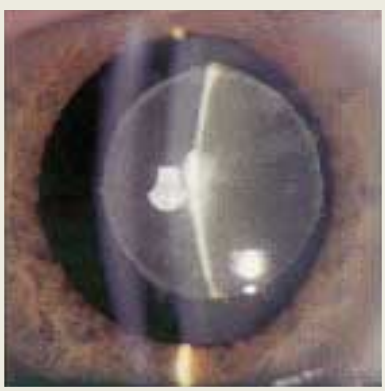
Pardo de Torres, Juncal (2011) *Efectividad de fármacos inhibidores de la angiogénesis en el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad*. Tesis Doctoral. http://eprints.ucm.es/13295/ y http://eprints.ucm.es/13295/1/T33122.pdf

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por IMSS
© Copyright IMSS

Editor General
División de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
2013

ISBN: **En Trámite**



Sección 5

Cristalino

Cristina Merino de Palacios
Francisco Javier Monescillo López
Isabel Gómez Ledesma
María Jesús Alonso Porres
Pedro Díaz López
Inés Villafruela Güemes
Antonio Gutiérrez Díaz

1

Anomalías de posición del cristalino

C. Merino de Palacios, P. Díaz López

LUXACIÓN Y SUBLUXACIÓN DEL CRISTALINO

MOTIVO DE CONSULTA

Alteraciones visuales: miopía (por aumento de curvatura), astigmatismo, diplopía, afaquia.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Aumento de la profundidad de la cámara anterior, iridodonesis, visualización del reborde cristaliniano (fig. 1 a y b) o del cristalino completo en posiciones anómalas (fig. 2), herniación del vítreo por la pupila.

ETIOLOGÍA

– Congénita: es menos frecuente y suele ser bilateral. Se da en el síndrome de Marfan (fig. 3), el síndrome de Weill-Marchesani y la homocistinuria.
– Traumática: es la causa más frecuente (50 %). Es unilateral. Si se rompe más del 25 % de las fibras de la zónula, el cristalino queda inestable (fig. 4).
– Espontánea: unilateral. Ocurre en la quinta o la sexta décadas de la vida. La causa más frecuente es la degeneración o atrofia de las fibras de la zónula (fig. 5).

COMPLICACIONES

– Queratitis con opacificación corneal en las luxaciones a la cámara anterior.
– Uveítis: iridociclitis irritativa y uveítis facoanafiláctica (fig. 6 a y b).

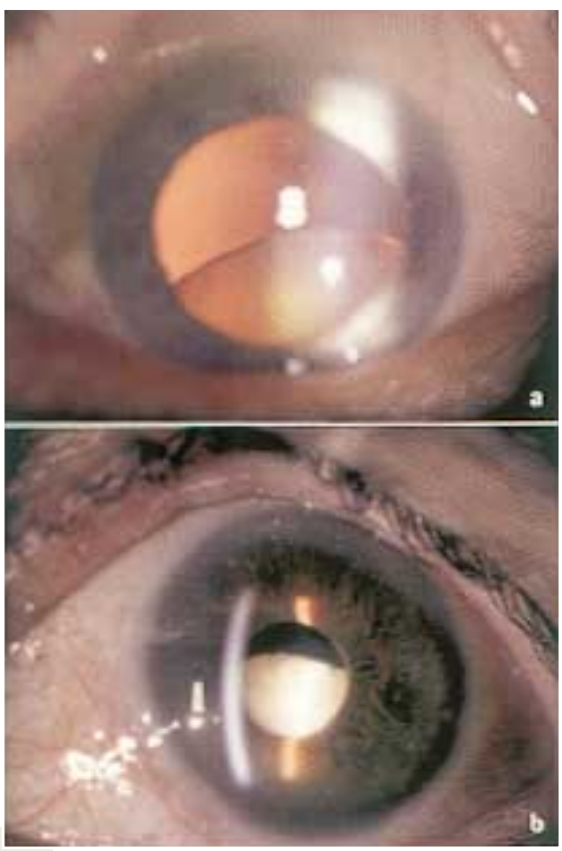


Figura 1. a) Subluxación del cristalino hacia abajo. b) Subluxación del cristalino con catarata.

– Glaucoma secundario: sobre todo debido a bloqueo pupilar por el cristalino o por vítreo, aunque las causas son muy variables.
– Desprendimiento de retina: es una de las peores complicaciones y, desafortunadamente, no es muy infrecuente. Requiere vitrectomía.

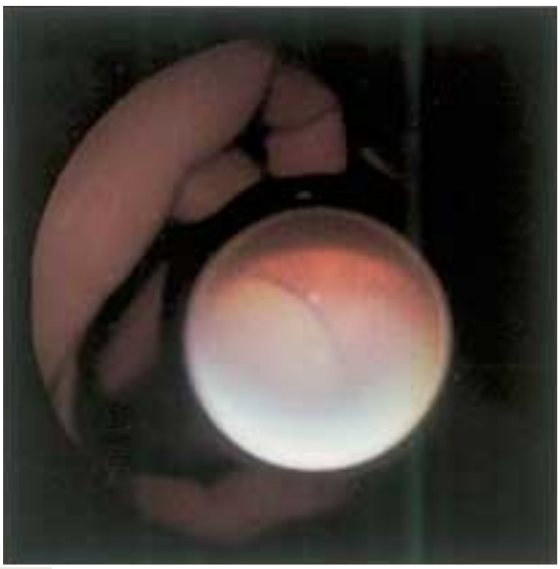


Figura 2. Cristalino luxado a la cavidad vítrea.



Figura 3. Subluxación cristaliniana superior en un paciente con síndrome de Marfan.



Figura 4. Subluxación de cristalino producida por un traumatismo.



Figura 5. Subluxación de catarata *rubra* por degeneración de la zónula.

DIAGNÓSTICO

Medir la agudeza visual, examinar con lámpara de hendidura, valorar la presión intraocular (PIO) y realizar funduscopia en caso de luxación posterior.

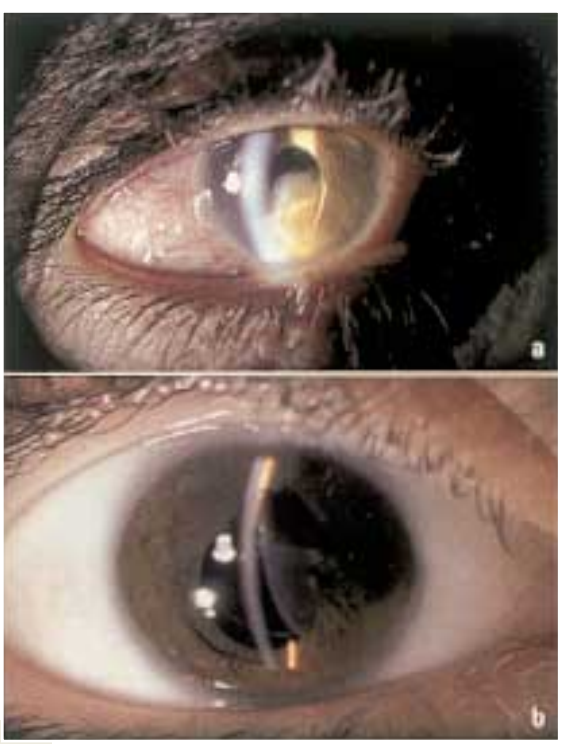


Figura 6. a) Luxación de material cristaliniano a la cámara anterior. Uveítis facoanafiláctica. b) Subluxación de cristalino microesferofáquico con sinequias posteriores debidas a uveítis.

TRATAMIENTO

En general, puede decirse que si la visión del otro ojo es buena, o si la visión es razonablemente buena en casos bilaterales, y no parece que vayan a producirse complicaciones, es mejor no intervenir. Si no hay complicaciones y no es progresivo: corrección óptica de la zona fáquica o afáquica.

En caso de bloqueo pupilar se puede hacer iridotomía con láser YAG. Si hay lesión corneal, uveítis secundaria, glaucoma o catarata: extracción del cristalino.

2

TIPOS DE CATARATA

C. Merino de Palacios, M. J. Alonso Porres

Las cataratas en sí mismas no son un motivo de urgencia oftalmológica, pero conviene conocer los distintos tipos morfológicos para hacer el diagnóstico diferencial con otras causas de disminución de visión.

1. CATARATAS ASOCIADAS A LA EDAD

1. Cataratas subcapsulares: anteriores, si se sitúan tras la cápsula anterior, y posteriores, si aparecen por delante de la cápsula posterior. Las cataratas subcapsulares posteriores producen frecuentes destellos por luces brillantes (fig. 1.1).
2. Catarata nuclear: se produce cierta miopización, mejorando la presbicia.
3. Catarata cortical: la posterior da lugar a las opacidades típicas en radios de bicicleta (fig. 1.2).
4. Catarata *rubra*: de coloración parduzca (fig. 1.3).

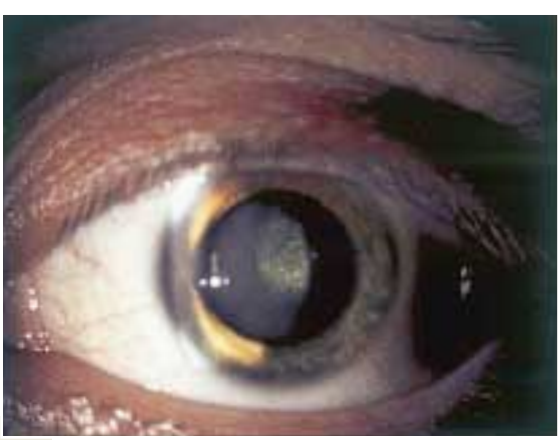


Figura 1.1. Catarata subcapsular posterior.



Figura 1.2. Catarata corticonuclear. Típica imagen en radios de bicicleta.



Figura 1.3. Catarata *rubra*. Pueden observarse vacuolas bajo la cápsula anterior.

Según el grado de madurez estas cataratas serán más o menos blancas. Las hipermaduras conllevan una contracción por pérdida de agua (fig. 1.4). Las morganianas tienen el núcleo hundido por licuefacción de la corteza (fig. 1.5).

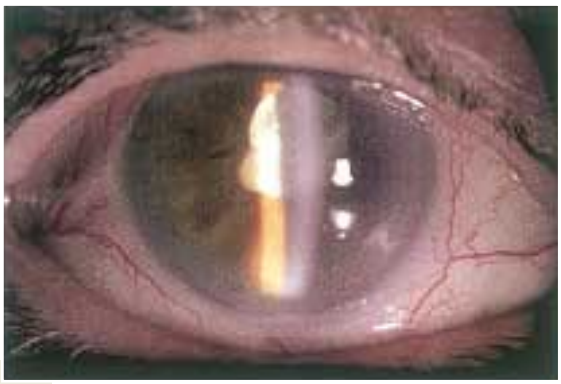


Figura 1.4. Catarata hipermadura, con sinequia posterior.

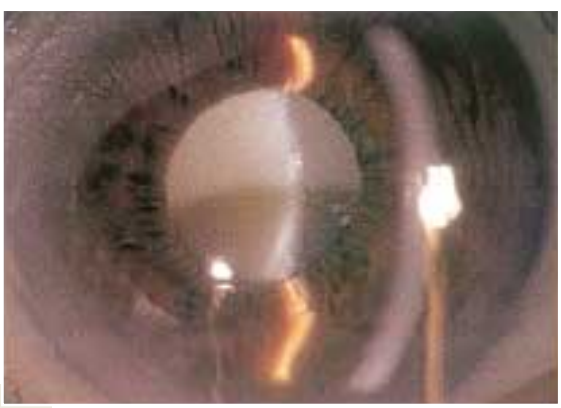


Figura 1.5. Catarata morganiana. Se aprecia la luxación del núcleo dentro del cristalino.

2. CATARATAS PRESENILES

Suelen asociarse a algunas enfermedades sistémicas:

– Diabetes: son frecuentes las opacidades en copos de nieve, aunque a veces maduran en días o se produce una sobrehidratación osmótica, por lo que los pacientes pueden acudir a urgencias acusando pérdida aguda de visión (fig. 2.1).
– Distrofia miotónica: 90 % de los pacientes. Gránulos policromáticos finos, seguidos de opacidades subcapsulares posteriores estrelladas.
– Dermatitis atópica: puede producir una catarata en escudo que arruga la cápsula anterior o una catarata subcapsular posterior (fig. 2.2).



Figura 2.1. Catarata en paciente diabético.



Figura 2.2. Catarata subcapsular posterior en un paciente con dermatitis atópica.

– Neurofibromatosis tipo 2: catarata subcapsular posterior o cortical posterior.

3. CATARATAS SECUNDARIAS

3.1. Traumáticas

Se producen como consecuencia de un traumatismo, bien por una perforación de la cápsula del cristalino, bien por una contusión importante. La catarata puede producirse en el momento del traumatismo o presentarse posteriormente, incluso años después en el caso de las causadas por contusión (fig. 3.1). También pueden incluirse aquí las cataratas producidas por shock eléctrico y radiaciones ionizantes.



Figura 3.1. Catarata traumática.

3.2. Cataratas secundarias a medicamentos

1. Corticoides: son los fármacos que más se han relacionado con la aparición de cataratas, tanto en administración tópica como sistémica. Se inician al año del tratamiento como opacidades subcapsulares posteriores centrales (fig. 3.2) y después afectan la región capsular anterior (fig. 3.3). Existe una relación con la dosis y la duración del tratamiento. Pueden revertir al suprimir el tratamiento, aunque también es posible que progresen a pesar de la retirada.
2. Fenotiacina: se puede producir una opacidad estelar subcapsular anterior, con gránulos finos blanco-amarillentos, que habitualmente no produce disfunción visual importante.
3. Mióticos tópicos: pueden producir pequeñas vacuolas subcapsulares anteriores, así como cambios corticales posteriores y nucleares. La suspensión del tratamiento detiene e incluso puede revertir las opacidades.
4. Otros: busulfán, amiodarona, oro, etc.



Figura 3.2. Catarata subcapsular posterior en un paciente sometido a tratamiento prolongado con corticoides.



Figura 3.3. Afectación anterior y nuclear en paciente tratado con corticoides.

3.3. Cataratas secundarias a patología oftalmológica

Son complicaciones de distintos procesos: uveítis anterior crónica (es la causa más frecuente; fig. 3.4), glaucoma de ángulo cerrado congestivo agudo, glaucoma neovascular (fig. 3.5), miopía alta, distrofias heredita-

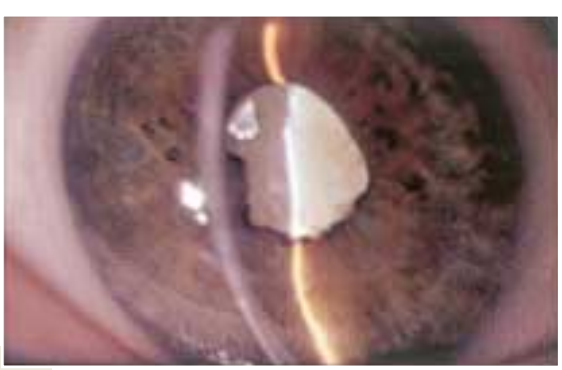


Figura 3.4. Catarata en paciente con uveítis crónica con sinequias posteriores.

rias del fondo de ojo (retinitis pigmentaria, atrofia *gyrata*), atalamia, depósito de perfluorocarbono posvitrectomía (fig. 3.6), etc.



Figura 3.5. Catarata en un paciente con glaucoma neovascular. Se observa también un absceso corneal en la zona inferotemporal.

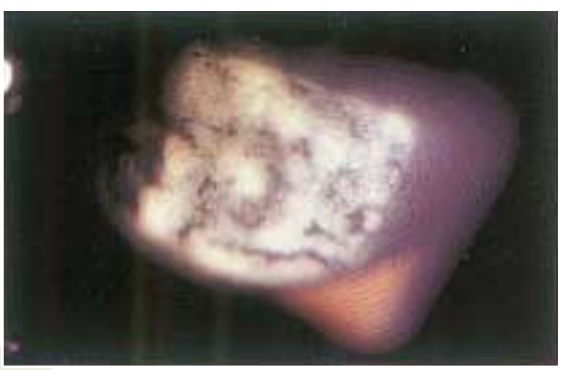


Figura 3.6. Depósito de perfluorocarbono en la cápsula posterior tras vitrectomía.

4. CATARATAS CONGÉNITAS

Existen diferentes tipos morfológicos: catarata nuclear que a veces se asocia a microftalmos y microcórnea, catarata laminar que se puede asociar con hipoglucemia, hipocalcemia y galactosemia (fig. 4.1), catarata pulverulenta central (fig. 4.2), catarata polar anterior o posterior que puede afectar sólo la cápsula o formar placas (fig. 4.3) y catarata de las suturas.



Figura 4.1. Catarata laminar congénita.



Figura 4.2. Catarata pulverulenta central congénita.



Figura 4.3. Catarata polar posterior congénita.

3

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS PRECOCES

F. J. Monescillo López, M. I. Gómez Ledesma, I. Villafruela Güemes

1. SEIDEL POSQUIRÚRGICO Y PROLAPSO DE IRIS

MOTIVO DE CONSULTA

El paciente puede no referir síntomas específicos diferentes a los esperados tras una cirugía de catarata o puede notar disminución de la agudeza visual. La revisión habitual de estos pacientes pone de manifiesto en muchos casos estas complicaciones. En ocasiones existe un traumatismo ocular previo.

CAUSAS

Las dos complicaciones se pueden producir ante una dehiscencia de la sutura o cuando ésta está floja.

- Prolapso de iris (fig. 1.1 a y b): más frecuente después de una pérdida de vítreo. Produce mala curación de la incisión, astigmatismo excesivo, uveítis anterior crónica y, en ocasiones, crecimiento intraocular del epitelio. Aumenta el riesgo de edema macular quístico y endoftalmitis.
- Seidel posquirúrgico (fig. 1.2): más frecuente en incisiones poco valvuladas.

TRATAMIENTO

- Seidel: resutura de la herida en quirófano. En algún caso, cuando el Seidel es pequeño, la cámara anterior está conservada y los puntos no están flojos, es posible colocar una lente terapéutica o un parche oclusivo, ya que pueden cerrarse espontáneamente.
- Prolapso de iris: es quirúrgico, con escisión del iris prolapsado y nueva sutura de la incisión.

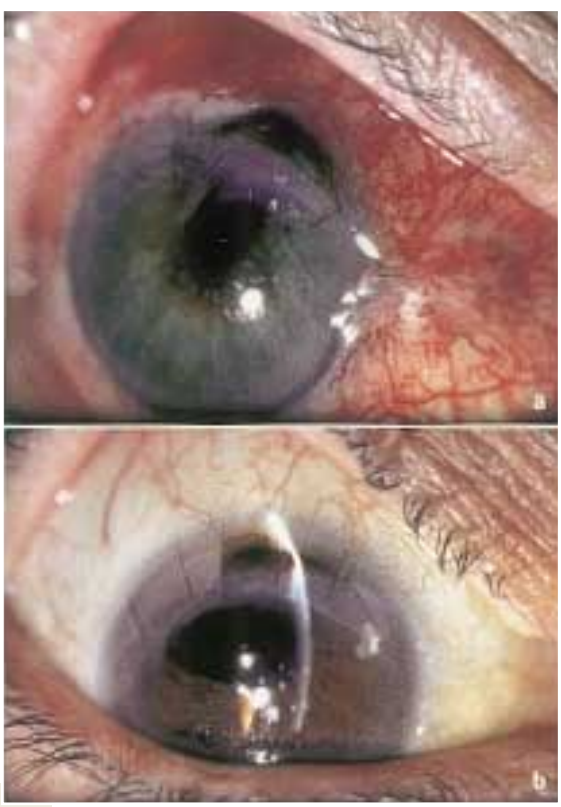


Figura 1.1. a) Prolapso de iris con dehiscencia de sutura. b) Prolapso de iris con sutura íntegra.



Figura 1.2. Seidel positivo, con dilución de la fluoresceína por la salida del humor acuoso.

2. QUERATOPATÍA ESTRIADA

El paciente generalmente no acude a urgencias, y esta afección se observa en la valoración postoperatoria habitual. Suele estar producida por una lesión del endotelio durante la cirugía con el instrumental o la introducción de la lente. Se caracteriza por edema corneal y pliegues en la membrana de Descemet (fig. 2.1).

La mayoría de las veces no se requiere tratamiento, ya que es inocuo y se resuelve espontáneamente en unos días. En casos raros y graves con persistencia del cuadro puede ser necesaria una queratoplastia penetrante.



Figura 2.1. Pliegues endoteliales tras cirugía de catarata.

3. ENDOFTALMITIS BACTERIANA AGUDA

MOTIVO DE CONSULTA

Disminución de la agudeza visual (síntoma más importante) y/o dolor de instauración brusca, que aparece durante el primer mes tras la cirugía, con mayor frecuencia en la primera semana.

EXPLORACIÓN

Signos: células inflamatorias en cámara anterior y/o posterior, fibrina y, en muchos casos, hipopión (86 %), aunque su ausencia no descarta la endoftalmitis (fig. 3.1). El grado de inflamación y de hipopión puede orientar hacia la agresividad del germen. Inyección ciliar intensa, hiperemia y quemosis conjuntival, con edema palpebral y secreción. Es posible la infiltración corneal según la virulencia del germen (fig. 3.2).



Figura 3.1. Endoftalmitis posquirúrgica precoz aguda con fibrina e hipopión.

ETIOLOGÍA

El momento de inicio puede orientar sobre el germen más probable:

– Cuatro primeros días: aerobios gramnegativos (muy agresivos), en orden de frecuencia: *Proteus*, *Pseudomonas* y *Haemophilus*.
– A los 3-7 días de la cirugía: aerobios grampositivos (más frecuentes), en orden de frecuencia: *Staphylococcus epidermidis* (el más frecuente), *Staphylococcus aureus*, *Strep-*



Figura 3.2. Endoftalmitis posquirúrgica precoz aguda con edema e infiltración corneal por *Clostridium perfringens*.

tococcus (fig. 3.3 a y b), siendo los dos últimos más agresivos que el primero.

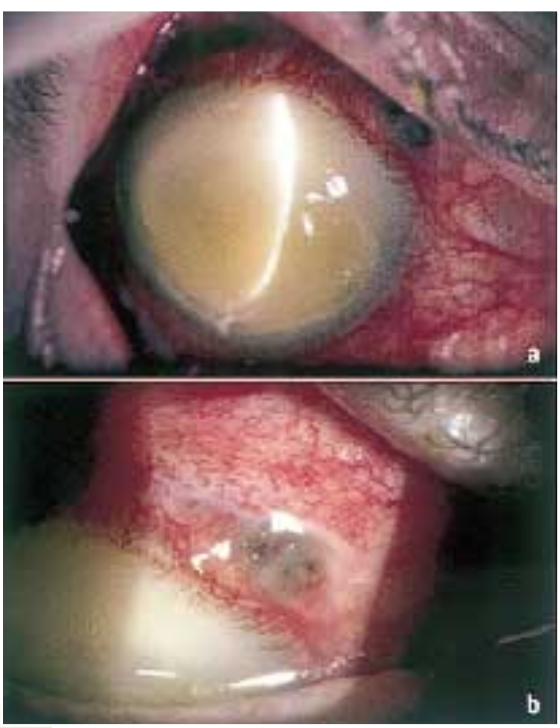


Figura 3.3. a) La endoftalmitis debida a *Streptococcus pneumoniae* es muy agresiva y de evolución muy rápida. En este caso se trató de una endoftalmitis posquirúrgica tardía aguda. b) La puerta de entrada es una zona de escleromalacia, en la antigua incisión de la cirugía previa.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Inflamación postoperatoria estéril

Se diferencian dos tipos principales:

– Uveítis fibrinoide: malla de fibrina que cubre la lente y la pupila (fig. 3.4). Puede acompañarse de hipopión en la formas más graves. Aparece en la primera semana y no hay tanto dolor ni reacción ciliar como en las endoftalmitis bacterianas (fig. 3.5).



Figura 3.4. Uveítis fibrinoide con formación de una membrana.



Figura 3.5. Uveítis y formación de una membrana tras maniobra de *stretching*.

– Endoftalmitis facoanafilácticas: es una respuesta autoinmune a las proteínas del cristalino. Hay células inflamatorias en la cámara anterior y, en ocasiones, precipitados queráticos e hipopión.

En general, la inflamación postoperatoria estéril suele ser menos dolorosa y causa menos disminución de la agudeza visual. Son poco frecuentes la quemosis conjuntival, el edema palpebral y la secreción. Ante la duda conviene considerarla infecciosa de entrada y tratarla como tal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

– Ecografía: en opacidad de medios para valorar la extensión de la infección.
– Pruebas de laboratorio: es importante identificar el microorganismo cuanto antes para que el tratamiento antimicrobiano coincida con el antibiograma, pero debe actuarse de manera empírica tras la recogida de las muestras.

Hay que tomar muestras de la cámara anterior y el vítreo con punción-aspiración (véase Apéndice).

TRATAMIENTO (véase Apéndice, Volumen II)

– Médico: precoz tras la recogida de muestras para cultivo.
  • Antibióticos intravítreos: vancomicina 0,5-1 mg y ceftacidima 1-2 mg.
  • Antibióticos subconjuntivales: vancomicina 25 mg y ceftacidima 100 mg.
  • Antibióticos tópicos: colirios fortificados de cefazolina o vancomicina y tobramicina o gentamicina cada 30/60 minutos, alternando. Añadir midriáticos tópicos y posteriormente corticoides tópicos.
  • Antibióticos sistémicos intravenosos: cefotaxima 1 g/8 horas, vancomicina 500 mg/6 horas. A las 24 horas añadir metilprednisolona, 1 mg/kg/día.
– Quirúrgico: vitrectomía posterior. No hay acuerdo en cuanto a la indicación, pero parece apropiado ante un empeoramiento clínico evidente en 24-48 horas, cuando de entrada la agudeza visual es de percepción de luz o existe un defecto pupilar aferente.

SEGUIMIENTO

Ingreso del paciente y valoración del cuadro a las 4-8 horas. Si hay buena respuesta al tratamiento tópico, éste puede disminuirse lentamente. Tras la identificación del germen se cambiará el antibiótico, en algunos casos teniendo en cuenta la evolución clínica y el antibiótico más sensible con menor espectro. Los antibióticos intravenosos se suspenden a la semana y se sustituyen por antibióticos orales, como el ciprofloxacino (750 mg cada 12 horas).

4. HEMORRAGIA SUPRACOROIDEA

Esta complicación es muy grave y poco frecuente. Suele ser intraoperatoria, aunque también puede producirse tras la cirugía. El paciente refiere un dolor ocular intenso. Si la hemorragia supracoroidea es postoperatoria también referirá disminución brusca de la agudeza visual.

EXPLORACIÓN

– Intraoperatoria: aplanamiento de la cámara anterior, aumento de la PIO, vitreorragia, pérdida del reflejo rojo y, en algunos casos, salida de todo el contenido intraocular (fig. 4.1).
– Postoperatoria: cámara anterior estrecha o plana, con posible deshicencia de sutura y prolapso de iris, PIO elevada. El estudio funduscópico o ecográfico (fig. 4.2) mostrará un desprendimiento coroideo hemorrágico.

TRATAMIENTO

– Hemorragia supracoroidea intraoperatoria: cierre de la incisión, medicación hiperosmótica intravenosa y sedación del paciente. Posteriormente, drenaje de la



Figura 4.1. Hemorragia supracoroidea intraoperatoria en la que se observan restos hemáticos y cámara anterior amplia, con presión intraocular conservada.



Figura 4.2. Ecografía que muestra el desprendimiento coroideo hemorrágico.

hemorragia supracoroidea, seguido en ocasiones por una vitrectomía posterior.
– Hemorragia supracoroidea postoperatoria: tratamiento médico tópico y sistémico antihipertensivo ocular intensivo. Puede ser necesario el drenaje coroideo posteriormente.

5. LUXACIÓN DE FRAGMENTOS NUCLEARES

Es una complicación intraoperatoria que da síntomas postoperatorios. El paciente refiere dolor y baja agudeza visual.

EXPLORACIÓN

Inflamación intraocular anterior y/o posterior, edema corneal e hipertensión ocular (figs. 5.1 y 5.2).

TRATAMIENTO

– Si el fragmento nuclear está luxado en la cámara anterior y produce una disminución de las células endoteliales en recuentos celulares progresivos, debe extraerse.
– Si el fragmento nuclear luxado al vítreo es pequeño y el tratamiento médico consigue controlar la inflamación y la PIO, debe vigilarse.
– Si el fragmento nuclear luxado al vítreo es grande o no se consigue controlar la inflamación y la PIO con el tratamiento médico, será necesario una vitrectomía posterior para la extracción de los fragmentos.

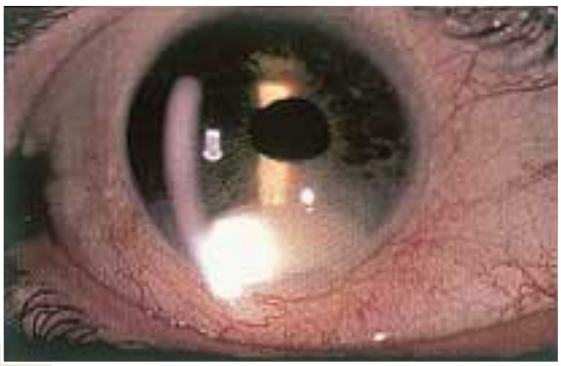


Figura 5.1. Luxación de fragmento nuclear a la cámara anterior.

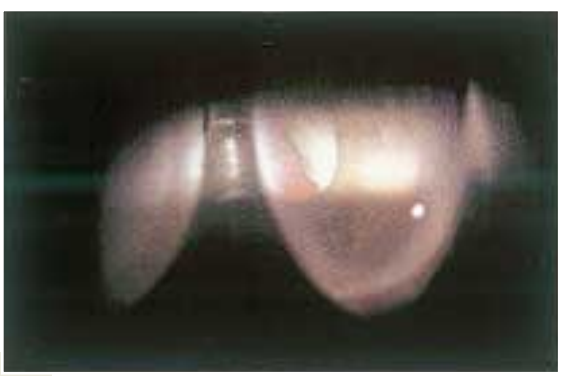


Figura 5.2. Luxación de fragmento nuclear a la cámara vítrea.

4

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TARDÍAS

I. Gómez Ledesma, F. J. Monescillo López, P. Díaz López

1. OPACIFICACIÓN DE LA CÁPSULA POSTERIOR

MOTIVO DE CONSULTA

Disminución de la agudeza visual tras varios meses de la cirugía, sin dolor ni enrojecimiento ocular.

EXPLORACIÓN

Pérdida de la transparencia de la cápsula posterior. Existen dos tipos diferentes, fibrosis (fig. 1.1) y perlas de Elsching (fig. 1.2 a y b). La opacidad por fibrosis es más precoz después de la cirugía (2-6 meses) y produce menos disminución de la agudeza visual. Las perlas de Elsching aparecen meses o años tras la cirugía.

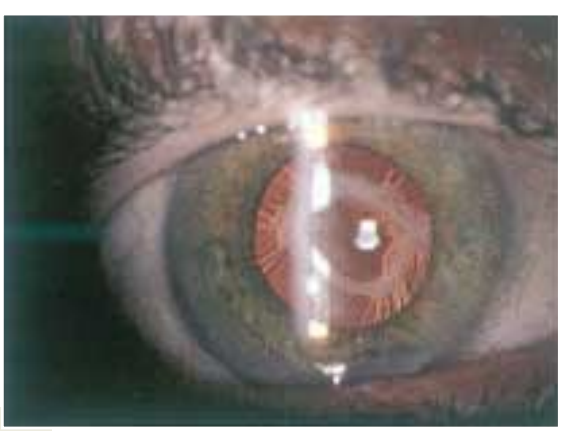


Figura 1.1. Fibrosis de la cápsula posterior.



Figura 1.2. a) Opacidad capsular por perlas de Elsching. b) Perlas de Elsching vistas con transiluminación.

Producen una disminución de la agudeza visual más importante.

FACTORES DE RIESGO

– Oculares: seudoexfoliación, glaucoma, miopía alta, uveítis, diabetes, inflamación postoperatoria y persistencia de restos de corteza.

– Edad del paciente: cuanto más joven es el paciente, más frecuente es la opacidad precoz de la cápsula posterior. En niños menores de 10 años se produce opacidad capsular en el 100 % de los casos.
– Tiempo desde la cirugía: también el tiempo es otro factor que se ha de considerar, ya que cuanto más tiempo pase tras la cirugía, más probable será la opacidad capsular. Si a los 4 años de la cirugía no se observa opacidad capsular, es raro que aparezca después.

TRATAMIENTO

Capsulotomía central de la cápsula posterior con láser YAG. Se recomienda realizarla a los 6-12 meses de la cirugía. Posteriormente se indica tratamiento tópico antiinflamatorio (fig. 1.3).

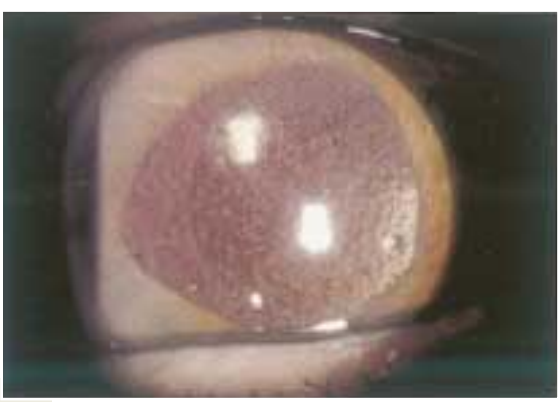


Figura 1.3. En algunos casos se observan depósitos sobre la lente intraocular, que se pueden eliminar con láser YAG.

COMPLICACIONES TRAS LA CAPSULOTOMÍA YAG

– Aumento de la PIO: complicación más frecuente, con aumento de la PIO a las 2-4 horas. El tratamiento más eficaz es la apraclonidina tópica.
– Uveítis.
– Desprendimiento de retina: complicación poco frecuente pero grave.
– Edema macular quístico: menos frecuente cuando se retrasa el tratamiento.
– Daño sobre la lente intraocular: en pocos casos es necesario el cambio de lente (fig. 1.4).
– Luxación de la lente: poco frecuente.
– Alteraciones del endotelio corneal.

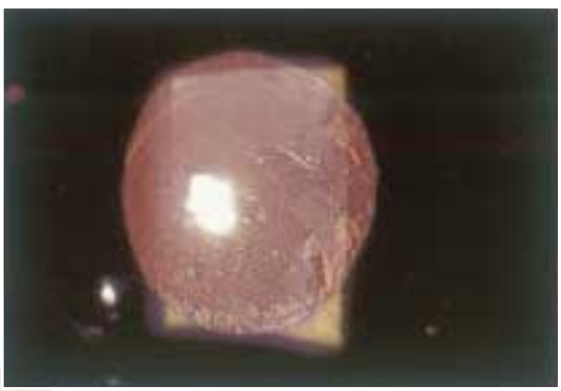


Figura 1.4. Capsulotomía posterior con láser YAG. Se observan numerosos impactos sobre la lente.

2. MALA POSICIÓN DE LA LENTE INTRAOCULAR

MOTIVO DE CONSULTA

Baja agudeza visual que en algunos casos se debe a astigmatismo irregular, deslumbramientos, visión de anillos de luz e incluso diplopía monocular.

ETIOLOGÍA

Puede deberse a una colocación inadecuada de la lente, al colocar un háptico en el surco ciliar y otro en el saco, a la contracción capsular, a la existencia de una rotura capsular posterior, a la dehiscencia sectorial de la zónula o a un traumatismo.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Se observa la lente intraocular descentrada. Puede ser un descentramiento vertical, tanto superior como inferior (fig. 2.1 a y b), o un desplazamiento horizontal o inclinación de la lente, que generalmente se debe a que un háptico se encuentra en el saco y otro en el surco ciliar (fig. 2.2).

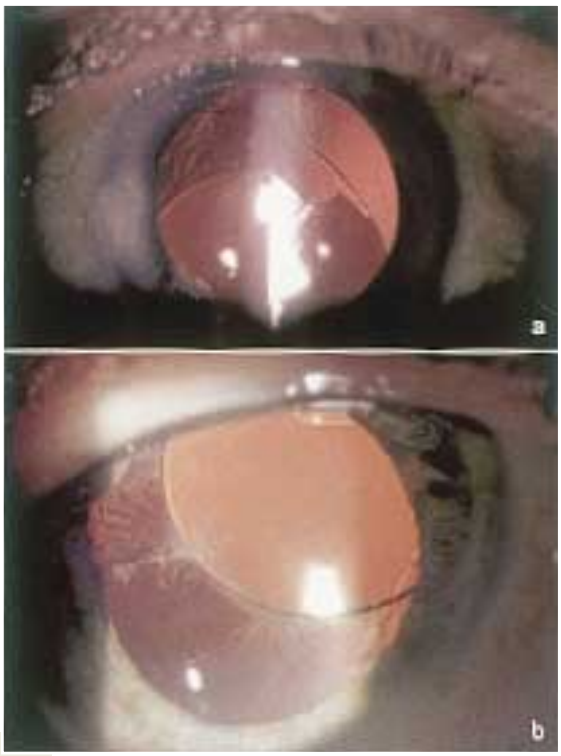


Figura 2.1. a) Desplazamiento inferior de la lente intraocular. b) Desplazamiento superior de la lente intraocular.



Figura 2.2. Desplazamiento horizontal en una lente móvil suturada al surco.

Puede producirse una captura pupilar cuando parte de la óptica de la lente de la cámara posterior se sitúa por delante del plano del iris (fig. 2.3 a y b).

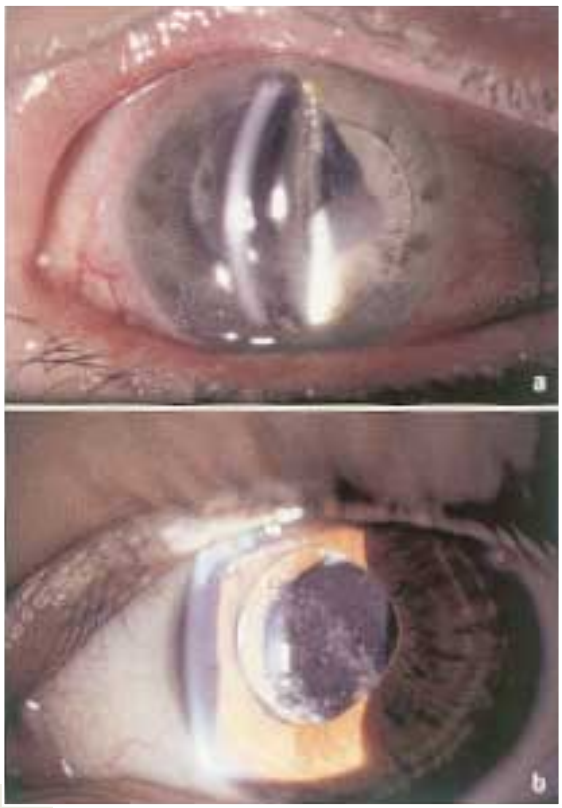


Figura 2.3. a y b) Luxación de la lente intraocular, con captura pupilar de ésta.

TRATAMIENTO

En casos leves se pueden utilizar mióticos, pero en los más graves se requerirá la retirada de la lente y su sustitución.

La captura pupilar puede tratarse con midriáticos y posteriormente con mióticos. En algún caso es necesaria la reposición quirúrgica.

3. DESCOMPENSACIÓN CORNEAL

Suele ser más frecuente en las implantaciones de lente en la cámara anterior que en la cámara posterior. A veces existe una distrofia endotelial preexistente que actúa como un factor predisponente para la descompensación precoz (figs. 3.1 y 3.2).



Figura 3.1. Edema corneal intenso como consecuencia de una descompensación endotelial.



Figura 3.2. Descompensación corneal por lente en la cámara anterior.

TRATAMIENTO

(Véase Queratopatía bullosa, sección Córnea.)

A veces el único tratamiento es la queratoplastia penetrante.

4. DESPRENDIMIENTO DE RETINA

Los factores de riesgo que predisponen al desprendimiento de retina en los postoperados de catarata son:

– Disrupción de la cápsula posterior, bien intraoperatorio, bien tras capsulotomía.
– Vitreorragia: el riesgo de desprendimiento se incrementa hasta un 7 %, y si el paciente es miope de más de 6 dioptrías, el riesgo aumenta al 15 %.
– Presencia de lattices u otras degeneraciones que predisponen al desprendimiento.

5. EDEMA MACULAR QUÍSTICO

Esta entidad es más frecuente cuando se ha producido una rotura capsular durante la cirugía o tras una capsulotomía con láser YAG. El paciente refiere disminución de la agudeza visual, con frecuencia entre la sexta semana y el tercer mes tras la intervención. La exploración muestra pérdida de la depresión de la fóvea por acumulación de líquido intrarretiniano, y la angiografía con fluoresceína, el típico patrón en "pétalos de flores". En muchos casos se resuelve espontáneamente sin tratamiento. Puede ser necesario el tratamiento con antiinflamatorios tópicos, acetazolamida oral y, en ocasiones, realizar una vitrectomía posterior.

6. ENDOFTALMITIS CRÓNICA

MOTIVO DE CONSULTA

Molestias inespecíficas o dolor y disminución de la agudeza visual, semanas o meses tras la cirugía, que suele mejorar con corticoides (fig. 6.1 a y b).

ETIOLOGÍA

Suelen ser gérmenes poco virulentos. El microorganismo más frecuente es P. *acnes*, al que siguen *Actinomyces*, *Staphylococcus* y *Corynebacterium*.

EXPLORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Células inflamatorias en la cámara anterior y el vítreo anterior, con precipitados en grasa de carnero e hipopión en algún caso. Disminución de la inflamación intraocular tras la instauración de corticoides tópicos.

La presencia de placas blanquecinas en la cápsula posterior o en la periferia de la lente es muy sugestiva de

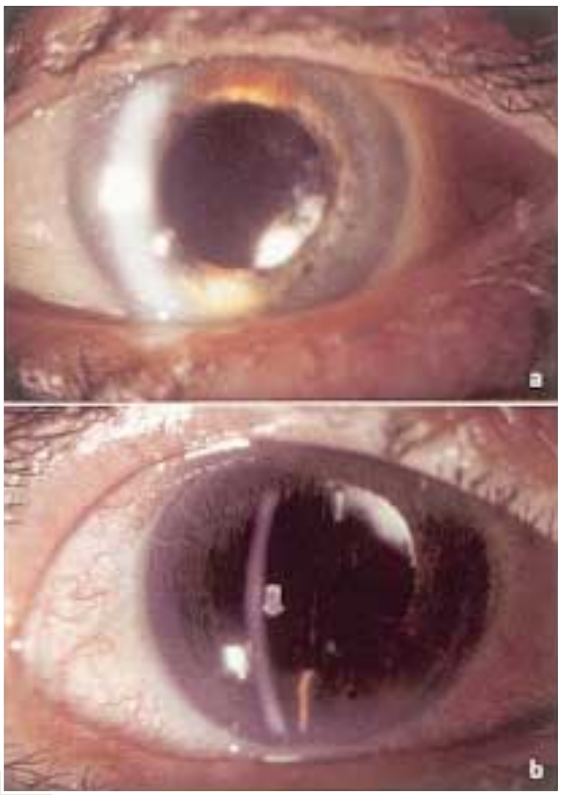


Figura 6.1. a y b) Endoftalmitis crónica por *Propionibacterium acnes*, en la que se observa una placa blanca sobre la cápsula posterior.

infección por P. *acnes*. El diagnóstico se confirma mediante cultivo de muestra vítrea en medio de tioglicato.

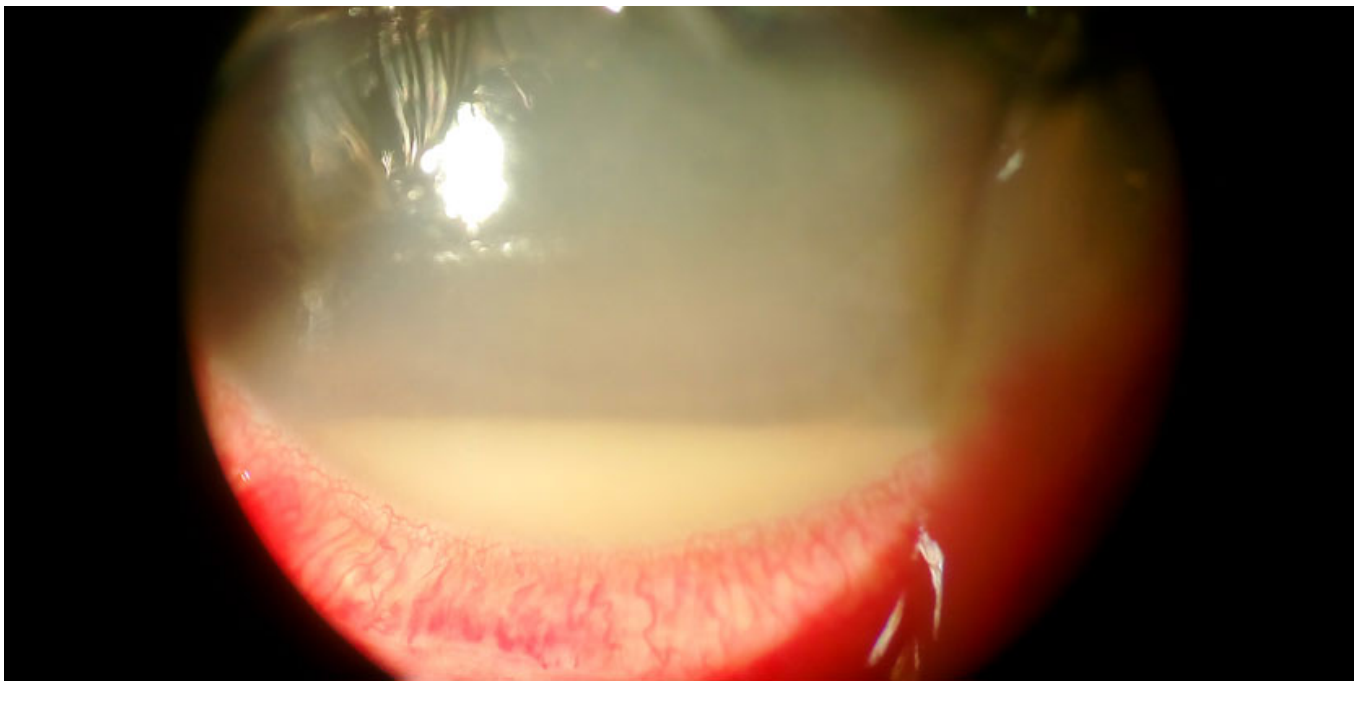
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

– Endoftalmitis facoanafiláctica: habitualmente es precoz tras la cirugía y suelen ser evidentes los restos del cristalino.
– Uveítis de otra etiología.
– Descentramiento de la lente con roce crónico del iris o del cuerpo ciliar.

TRATAMIENTO

Si se sospecha P. *acnes*:

– En los casos leves (agudeza visual > 0,5 y poca inflamación) se puede comenzar un tratamiento con corticoides tópicos y sistémicos, añadiendo antibióticos sistémicos e intravítreos posteriormente (cefalosporina de tercera generación asociada a clindamicina o vancomicina).
– En los casos graves (agudeza visual < 0,5 o casos leves con mala respuesta) vitrectomía de *pars plana*, con retirada del resto capsular opacificado, retirada o no de la lente y administración de vancomicina intravítrea.



¿Qué es la endoftalmitis?

Read in English: What is Endophthalmitis?

Escrito por Reena Mukamal
Revisado por Odalys Mendoza MD
Editado por David Turbert
Jan. 21, 2022

¿Qué es la endoftalmitis?

La endoftalmitis es una infección de los tejidos o líquidos que hay dentro del globo ocular. Se trata de una urgencia médica. Si tiene síntomas, debe ver a un oftalmólogo lo antes posible. La endoftalmitis puede provocar ceguera si no se trata rápidamente.

¿Qué causa la endoftalmitis?

Hay dos tipos principales de endoftalmitis:

Endoftalmitis exógena. Es el tipo más común de endoftalmitis. En este caso, el origen de la infección se encuentra fuera del organismo. Las bacterias u hongos ingresan al ojo después de una operación, una inyección en el globo ocular o una lesión ocular. Las heridas punzantes en el ojo son la causa más probable de endoftalmitis.

Los síntomas generalmente comienzan unos pocos días después de un procedimiento o lesión oculares. Si los síntomas se manifiestan así de rápido, se trata de **endoftalmitis aguda**.

La infección también puede desarrollarse de manera más lenta. Cuando los síntomas tardan en aparecer, se trata de **endoftalmitis crónica**. Esto sucede cuando determinados tipos de bacterias u hongos ingresan al ojo.

Endoftalmitis endógena. Es el segundo tipo más frecuente de endoftalmitis. Comienza como una infección en otra parte del cuerpo y se extiende al ojo. Por ejemplo, puede suceder con una infección urinaria o en la sangre.

¿Cuáles son los síntomas de la endoftalmitis?

Los síntomas más frecuentes de la endoftalmitis son:

- dolor ocular que empeora después de una operación, una inyección o una lesión ocular
- enrojecimiento de los ojos
- pus o secreción blanca o amarilla de los ojos
- párpados hinchados o caídos
- visión borrosa, disminuida o nula

Las inyecciones oculares y la cirugía de cataratas son dos de los procedimientos oculares más frecuentes. Ambos pueden causar endoftalmitis, aunque no es habitual. Si tiene alguno de estos síntomas, consulte al oftalmólogo de inmediato. La infección puede empeorar muy rápidamente.

By clicking “Accept All Cookies,” you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts. Learn More
Cookies Settings
Accept All Cookies

¿Cómo se diagnostica y trata la endoftalmitis?

El oftalmólogo realizará varias pruebas para diagnosticar los síntomas. Le mirará los ojos y evaluará su visión. También le preguntará sobre cualquier operación, procedimiento o lesión oculares recientes. Si ha tenido una lesión ocular, el médico puede solicitarle una ecografía para determinar si hay algún objeto extraño en el ojo.

Si el médico sospecha que tiene una infección, le realizará una prueba llamada “punción vítrea o acuosa.” Esta prueba implica el uso de una aguja pequeña para extraer un poco de líquido del globo ocular. Luego, el líquido se envía a un laboratorio para evaluar si hay una infección.

El tratamiento consiste en una inyección de antibióticos o antifúngicos en el ojo. También se le puede administrar un esteroide para reducir la hinchazón y la inflamación causadas por la infección. En el caso de infecciones más graves, puede realizarse una vitrectomía. El oftalmólogo extrae gel vítreo del ojo. Luego, inyecta un medicamento que previene la infección.

Es posible prevenir la endoftalmitis.

- Use gafas protectoras al realizar tareas domésticas que puedan dañar el ojo. Esto incluye cosas como serruchar madera.
- Use gafas y un equipo de seguridad apropiados durante los deportes de contacto.
- Siga las instrucciones del médico para el cuidado en el hogar después de una operación o una inyección oculares. Por ejemplo, lávese las manos antes de ponerse gotas en los ojos. No deje que el frasco de las gotas para los ojos toque el ojo, ya que puede contaminar el gotero.

Encontrar un oftalmólogo

Código postal

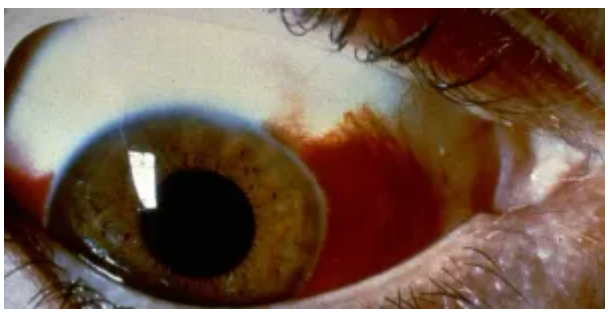
Search

Búsqueda Avanzada

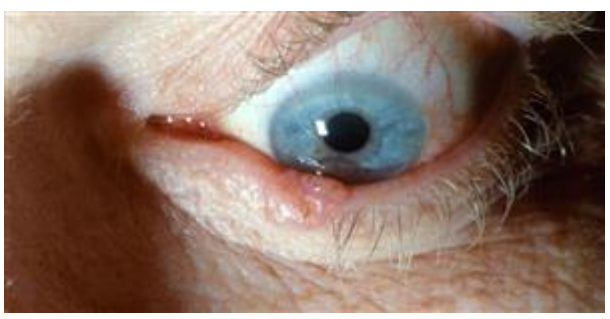
Temas relacionados



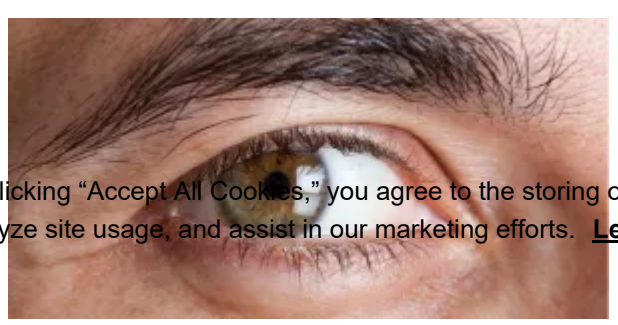
¿Qué es la vitrectomía?
MAY 19, 2022



¿Qué es una hemorragia subconjuntival?
MAY 16, 2022



¿Qué es la cirugía de Mohs?
MAY 06, 2022



¿Qué es la hipertensión ocular?
MAY 06, 2022

¿Qué es la fotoqueratitis—incluida la ceguera de la nieve?
MAY 06, 2022

By clicking “Accept All Cookies,” you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts. **Learn More**

Cookies Settings

Accept All Cookies



MAY 06, 2022

© American Academy of Ophthalmology 2022

By clicking “Accept All Cookies,” you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts. **Learn More**

Cookies Settings

Accept All Cookies

OFTALMOLOGÍA

RUPTURA DE CAPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO EN CIRUGIA DE CATARATA

César Camargo Cárdenas*

SUMMARY

In ophthalmic surgery, cataract extraction is one of the most common interventions made, and where the eyeball suffers a major trauma. Cataract surgery with intraocular lens implantation (IOL) is the best surgical procedure known so far, able to improve the quality of life of patients. Phacoemulsification is a mechanized extracapsular lens extraction technique and where the posterior capsular rupture is the most common intraoperative complication and has reported increased risk of postoperative visual loss in cases presented. The posterior capsular rupture can occur in any phase of the surgery, at the beginning, in the middle while the core is removed and at the end when the cortex is aspirated. To minimize complications should be available theoretical basis of adequate knowledge of the device and a good preparation as a surgeon, but also get to know perioperative complications, to prevent them.

INTRODUCIÓN

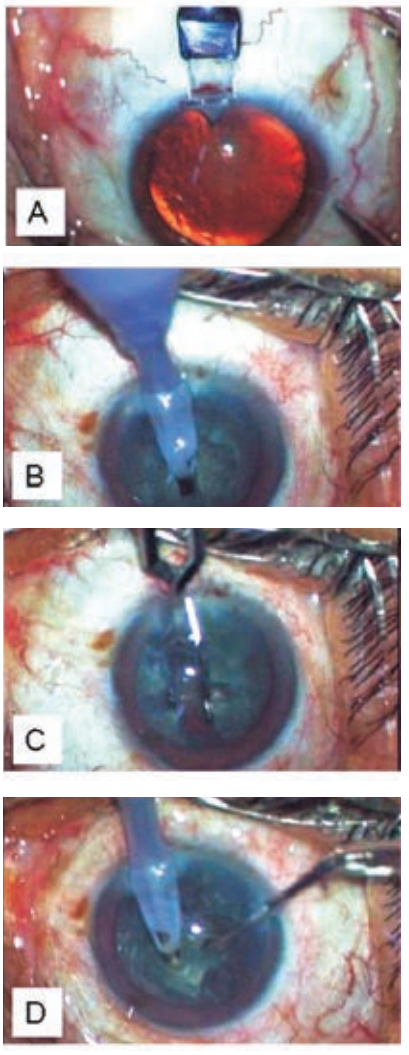
En cirugía oftálmica, la extracción de la catarata es por muchas razones una de las intervenciones que con más frecuencia se efectúan, y donde el globo ocular sufre uno de los mayores traumatismos. No existe ningún tratamiento médico efectivo para la prevención o tratamiento de la catarata y por ello su solución sigue siendo quirúrgica. A pesar de que comúnmente se piensa que las cataratas deben alcanzar cierto grado de densidad o estar maduras antes de considerar la cirugía, en la actualidad el cristalino puede extraerse virtualmente en cualquier etapa.[1,5,17,18] La cirugía de catarata con implante de lente intraocular (LIO) es por excelencia el mejor procedimiento quirúrgico conocido hasta el momento, capaz de mejorar la calidad de vida del paciente.[3] La facoemulsificación, descrita por primera vez por Kelman en 1967, supone una alternativa a

* Médico General. Clínica Hospital Católica

la técnica extracapsular en la cirugía de cataratas. Inicialmente la emulsificación del núcleo se realizaba en la cámara anterior, con elevado riesgo de edema corneal por pérdida de células endoteliales. En los años 80, con la introducción de materiales viscoelásticos y la modificación de la técnica de capsulorrexis circular continua y facoemulsificación del núcleo en cámara posterior, se incrementa su difusión para convertirse actualmente en la técnica de elección para muchos cirujanos.[15]

FACOEMULSIFICACIÓN

La facoemulsificación es una técnica mecanizada de extracción extracapsular del cristalino. Para poder acceder al material de la catarata el cirujano debe retirar una porción circular de la cápsula anterior del cristalino, luego de la extracción del núcleo y la corteza, se deja el saco formado por la cápsula posterior y el remanente periférico de la anterior, en donde se inserta un lente intraocular plegable, inyectado a través de la misma incisión de 3mm, que se despliega en su interior hasta alcanzar los 6mm, y permitir de esa manera suplir la función óptica del cristalino.[11,14] Se realiza mediante una incisión estrecha, se asocia a un menor astigmatismo postquirúrgico, la cicatrización es más rápida y más sólida que cuando se abre el globo ocular 120 o 130 grados como en el caso de la cirugía extracapsular manual y la rehabilitación visual es más temprana, aunque se conoce que en el período de aprendizaje de esta técnica, dichos beneficios son prácticamente escasos.[4,6,16] Sin embargo, tiene sus propios costos y exige conocer bien el material y las técnicas quirúrgicas.



Facoemulsificación: A) Se realiza una incisión de 2.7 mm. B) Se introduce la punta de facoemulsificación que vibra con frecuencia ultrasónica; se crean surcos en el núcleo del cristalino. C) Se fractura la catarata en cuatro fragmentos. D) Se emulsifican y aspiran los fragmentos. Fuente 14

RUPTURA DE LA CÁPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO

La ruptura de la cápsula posterior es la complicación intraoperatoria más común en la cirugía de catarata por facoemulsificación,[6] y se ha reportado mayor riesgo de disminución de agudeza visual postoperatoria en los casos en que se presenta.[8,16] Existen diferentes reportes de su incidencia que van desde el 0,45% hasta el 10%5 así como múltiples asociaciones. La ruptura de la cápsula posterior puede ocurrir en cualquier fase de la cirugía, en el inicio, en la mitad mientras se extrae el núcleo y al final cuando se aspira la corteza.[10,11] El manejo adecuado puede producir una buena visión. El desgarro de la cápsula posterior es más frecuente en cirujanos que se inician en el período de transición o que están realizando sus primeros casos. Ocurre con más frecuencia cuando se termina la extracción del núcleo y del epinúcleo y durante la fase de aspiración de la corteza. El desgarro frecuentemente ocurre a las 12 horaria o cerca.[15] Muchas veces ante lo desafortunado de las circunstancias, el cirujano intenta a través de procedimientos y maniobras que no son de su completo dominio solucionar problemas que no están a su alcance, lo que complica de manera muy importante el acto quirúrgico, la evolución

postoperatoria del caso y modifica las posibilidades de un abordaje ulterior del paciente.[13]

MANEJO DE LA RUPTURA DE LA CÁPSULA POSTERIOR

Existen ciertas situaciones que se deben detectar al momento de la evaluación preoperatoria ya que representan alto riesgo para rupturas. Las más importantes son:

1. Pacientes con historia de trauma y diálisis zonulares.
2. Pacientes con pseudoexfoliación.
3. Cataratas duras con núcleos grandes.
4. Pacientes con aumento del eje anteroposterior.
5. Cataratas subcapsulares posteriores con debilidad intrínseca de la cápsula posterior.

RUPTURAS EN TIEMPO PRECOZ

Las rupturas precoces acompañadas de las debilidades zonulares ocurren durante la rexis, hidrodisección o manipulación del núcleo antes de la facoemulsificación, y cualquiera que sea el manejo del núcleo que estile el cirujano (ya sea fuera del saco capsular o dentro del mismo) ésta es una complicación grave. Una vez que esto ocurre, a no ser que el cirujano lo maneje en forma muy diestra generalmente termina con todo el núcleo o fragmentos del mismo dentro de la cavidad vítrea, y no menos malo, el vítreo dentro de la cámara anterior.

RUPTURA DE LA CÁPSULA DURANTE LAS ETAPAS AVANZADAS DE LA EXTRACCIÓN DEL NÚCLEO

Cuando se utilizan las técnicas de "divide y conquista" o de Chopping, si se presenta un desgarro durante la facoemulsificación de uno de los cuadrantes, el desgarro en la cápsula posterior puede o no ser detectado por el cirujano. Si la eficiencia del emulsificador se reduce al grado que no existe efecto de aspiración, se debe siempre sospechar que ha ocurrido un desgarro y que la punta de aspiración está bloqueada por material vítreo.

RUPTURAS EN TIEMPO TARDÍO

Las rupturas en tiempo tardío se presentan generalmente durante la aspiración de la corteza o durante la colocación del lente intraocular, si bien este tipo de situación no conlleva la migración de fragmentos del núcleo hacia el vítreo, puede complicar la remoción completa de los restos produciendo uveítis, glaucoma, compromiso visual por hidratación de las masas, y dificultades en la colocación y centrado del lente intraocular.

RUPTURA DE LA CÁPSULA DURANTE LA EXTRACCIÓN DE CORTEZA

Es muy frecuente que se produzca a las 12 horas y puede deberse a uso de parámetros muy elevados de aspiración, usualmente entre 400 y 500 mmHg. Si la cápsula se rompe durante la aspiración de la corteza y el vítreo entra a la cámara anterior, el primer paso es realizar una "vitrectomía en seco" o una vitrectomía anterior con un flujo muy lento y proceder a implantar el LIO el cual puede servir de escudo protector del defecto producido en cápsula posterior. [3]

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS QUE NOS ALERTAN DE UNA RUPTURA CAPSULAR?

Los más directos son la visualización directa de la ruptura o la presencia de vítreo en el segmento anterior. Otros signos indirectos son: la profundización de la cámara anterior, la imposibilidad de aspiración (hay vítreo en la cámara que ocluye la boca de aspiración) o la inclinación anormal del núcleo por falta de sustento capsular. [2]

CONCLUSIÓN

Para reducir todo lo posible el tributo de las complicaciones

debe disponerse de una base teórica, de un conocimiento adecuado del aparato y de una buena preparación como cirujano, pero también conocer a fondo las complicaciones peroperatorias, para prevenirlas.[16]

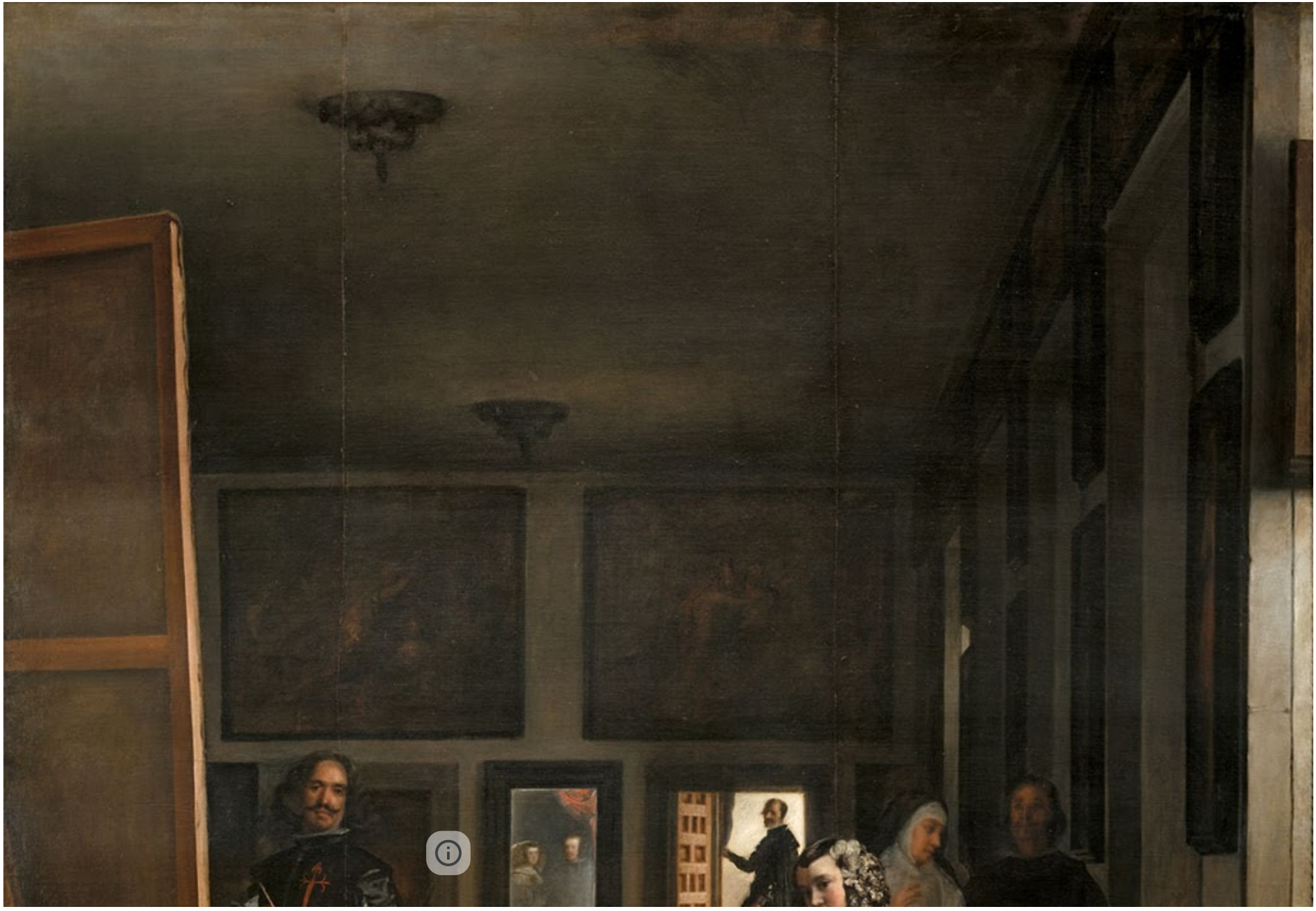
RESUMEN

En cirugía ortálmica, la extracción de la catarata es por muchas razones una de las intervenciones que con más frecuencia se efectúan, y donde el globo ocular sufre uno de los mayores traumatismos. La cirugía de catarata con implante de lente intraocular (LIO) es por excelencia el mejor procedimiento quirúrgico conocido hasta el momento, capaz de mejorar la calidad de vida del paciente. La facoemulsificación es una técnica mecanizada de extracción extracapsular del cristalino, en el cual, la ruptura de la cápsula posterior del cristalino es la complicación intraoperatoria más común, y se ha reportado mayor riesgo de disminución de agudeza visual postoperatoria en los casos en que se presenta. La ruptura de la cápsula posterior puede ocurrir en cualquier fase de la cirugía, en el inicio, en la mitad mientras se extrae el núcleo y al final cuando se aspira la corteza. Para reducir al mínimo las complicaciones debe disponerse de una base teórica, de un conocimiento adecuado del aparato y de una buena preparación como cirujano, pero también conocer a fondo las complicaciones peroperatorias, para prevenirlas.

Palabras clave:
Facoemulsificación, capsulorrexis circular continua, diálisi zonular, pseudoexfoliación, técnicas "divide y conquista" y de Chopping, vitrectomía

BIBLIOGRAFÍA

1. Alison G. Abraham, MHSa, Nathan G. Condon, MD, MPHb, Emily West Gower, PhD. (2006) The New Epidemiology of Cataract. Ophthalmol Clin N Am 19 pag 415–425.
2. Argento Carlos MO. Manejo de la ruptura de la cápsula posterior. Consejo Argentino de Oftalmología. Año 15, Nº 1 Mayo 2002
3. Boyd Benjamín. (2001) El arte y la ciencia en la cirugía de catarata. Ed. Highlights of Ophthalmology. Edición Panamá.
4. Cotlier E. (1992) Phacoemulsification by residents (letter). Ophthalmology; 99:1481. Reply 1481.
5. Datiles B.M., Magno B.V. (1999) Cataract: clinical types. En Duane´s Clinical Ophthalmology. Lippincott Williams and Wilkins eds., (I); 73: 1-25.
6. Desai P. (1993) The Nacional cataract surgery survey: II Clinical outcomes. Eye; 7: 489-94.
7. Gimbel HV, Sun R, Ferensowicz M, Anderson Penno E, Kamal A. (2001) Intraoperative management of posterior capsule tears in phacoemulsification and intraocular lens implantation. Ophthalmology;108(12):2186-9.
8. Guttman, Cheryl, Ionidees, Alexander C. (2001) Rupture after phaco adversely affects visual outcome. Ophthalmology Times, Vol. 26, Fascículo 21.
9. Hernández Silva Juan, et al. (2004) Resultados quirúrgicos de la facoemulsificación por técnicas de Pre Chop. Hospital Oftalmológico Docente "Ramón Pando Ferrer.
10. Ionides A, Minassian D, Tuft S. (2001) Visual outcome following posterior capsule rupture during cataract surgery. Br. J. Ophthalmol.;85;222-224.
11. Laroche L., Lebuisson D., Montard M. (1998) Cirugía de la catarata. Edición española: Barcelona, Masson S.A.
12. López Rodríguez. Complicaciones Transoperatorias y Resultados visuales tras la cirugía de cataratas mediante facoemulsificación en el centro nacional de Oftalmología. Enero 2006-Diciembre 2006.
13. Pueyo M, Brito C, González I, Sánchez A, Pinilla I, Melcon B, Honrubia FM. (2009) Implante de LIO sobre la cápsula anterior en roturas perioperatorias de cápsula posterior en la cirugía extracapsular de catarata. Servicio de Oftalmología. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. Jul.
14. Ramírez V, Tello A, Carreño N. (2008) El cristalino para el médico general. MedUNAB; 11:225-230.
15. Rodríguez Enríquez M, Maíz Cal D. (1998) Complicaciones intraoperatorias y resultados visuales en la transición a la facoemulsificación. Artículos originales. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología.: 5.
16. Rubio Olga, Morales Elena, Matiz Humberto, Nasser Linda. (2004) Resultado visual en ruptura de la cápsula posterior en facoemulsificación realizada por residentes. Rev Mex Oftalmol; Septiembre-Octubre; 78(5): 224-229
17. Taylor HR, Sommer A. (1990) Cataract surgery. A global perspective. Arch Ophthalmology; 108:797-798.
18. Tello A. (2005) La catarata como causa de ceguera en América. Highlights of Ophthalmology.;33 8-9.





9.1. Manejo de la luxación de material cristaliniano a cámara vítrea

María Gómez-Resa, Carlos Mateo

1. INTRODUCCIÓN

2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

3. ACTITUD QUIRÚRGICA

- 3. 1. PAPEL DEL CIRUJANO DE CATARATAS
- 3.2. CONTROL POSTOPERATORIO PRECOZ
- 3.3. INDICACIONES QUIRÚRGICAS Y MOMENTO PARA REALIZAR LA CIRUGÍA

3.4. TÉCNICA QUIRÚRGICA (Vídeo 20.1.)

- 3.4.1. VITRECTOMÍA VÍA PARS PLANA
- 3.4.2. LIMPIEZA DEL SEGMENTO ANTERIOR
- 3.4.3. VITRECTOMÍA POSTERIOR
- 3.4.4. EXTRACCIÓN DEL MATERIAL LUXADO A CÁMARA VÍTREA
- 3.4.5. REVISIÓN DE LA RETINA PERIFÉRICA
- 3.4.6. IMPLANTE DE UNA LENTE INTRAOCULAR

4. HECHOS CONOCIDOS Y DATOS PARA RECORDAR

BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

La luxación de restos cristalinianos a cámara vítrea es una de las complicaciones perquirúrgicas más habituales en la cirugía de la catarata, sobre todo durante la curva de aprendizaje, apareciendo en un 0.3-1.5% de los casos (1-3).

Hay ciertos factores predisponentes, generalmente asociados a debilidad zonular, que incrementan el riesgo de desarrollar esta complicación (**Tabla 1**). Durante el estudio preoperatorio del paciente con catarata hay que resaltar todos aquellos condicionantes para presentar una luxación de material cristaliniano a cámara vítrea durante la cirugía y tomar las medidas preventivas necesarias para evitarla.

Tabla1. Factores predisponentes para la luxación perquirúrgica de material cristaliniano a cámara vítrea durante la cirugía de catarata

FACTORES DE RIESGO	
Preoperatorios	**Intraoperatorios**
Síndrome pseudoexfoliativo	Rotura de la cápsula posterior
Vitrectomía pars plana previa	Desinserción zonular
Antecedente de traumatismo ocular	Desgarro de la cápsula anterior
Subluxación del cristalino	
Catarata madura/hipermadura	
Catarata polar posterior	
Mala midriasis	
Síndrome de iris fláccido	

Lo más habitual es la presencia de pseudoexfoliación, que produce debilidad zonular y aumenta el riesgo de desinserción zonular. Otras situaciones que implican una potencial debilidad zonular son el antecedente de trauma ocular o de vitrectomía pars plana, o la subluxación del cristalino, en ocasiones asociada a homocistinuria o al síndrome de Weill-Marchesani.

La causa intraoperatoria más frecuente de luxación de material cristaliniano a cámara vítrea es la rotura de la cápsula posterior. Por otra parte, cuando no se consigue una capsulorrexis capsular continua, los pequeños desgarros de la cápsula anterior pueden prolongarse en dirección posterior, predisponiendo a la luxación de fragmentos a cavidad vítrea.

2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La luxación de material cristaliniano a cámara vítrea puede ser una complicación potencialmente grave, debido a que en ocasiones asocia una importante inflamación intraocular (4). Es este grado de inflamación el que va a condicionar la clínica y los hallazgos en la exploración del paciente. El tipo de material cristaliniano luxado es importante en este sentido, dado que el núcleo tiene un potencial inflamatorio superior a los restos de epinúcleo o córtex (5). El tamaño del fragmento también influirá, siendo el grado de inflamación intraocular proporcional al tamaño de éste.

Tabla 2. Manifestaciones clínicas de la luxación de restos cristalinianos a cámara vítrea

MANIFESTACIONES CLINICAS
Disminución de agudeza visual

Disminución de agudeza visual
Dolor ocular
Hiperemia conjuntival
Inflamación intraocular
Edema corneal
Elevación de la presión intraocular
Edema macular quístico
Hemorragia vítrea (fig. 1)
Desprendimiento de retina (fig. 2)
Endoftalmitis

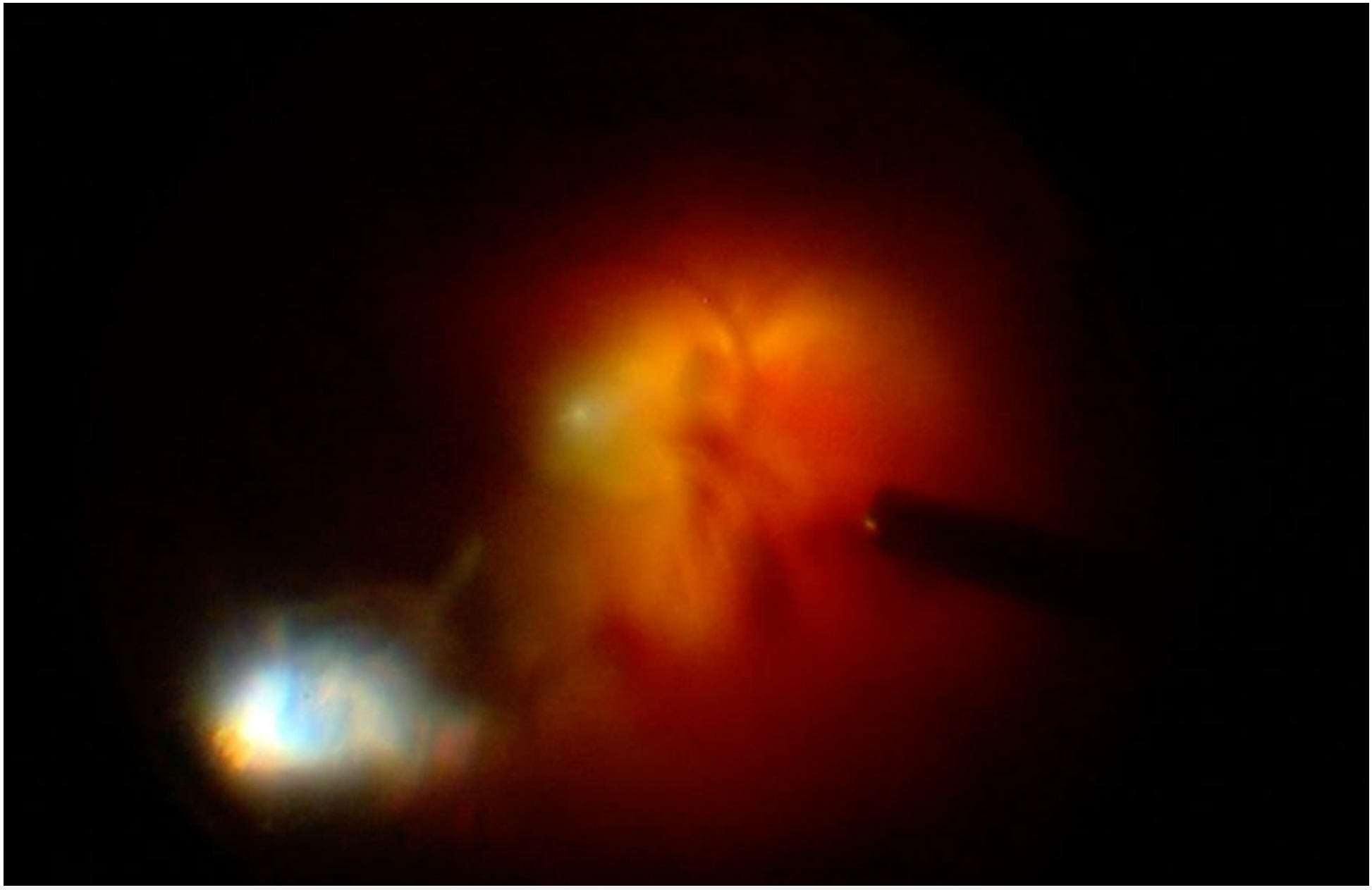


Figura 1. Hemorragia vítrea tras la caída del cristalino a la cavidad vítrea. La realización de maniobras de recuperación del cristalino desde el segmento posterior puede facilitar la aparición de hemorragia vítrea, incluso subretiniana y ocasionalmente coroidea.

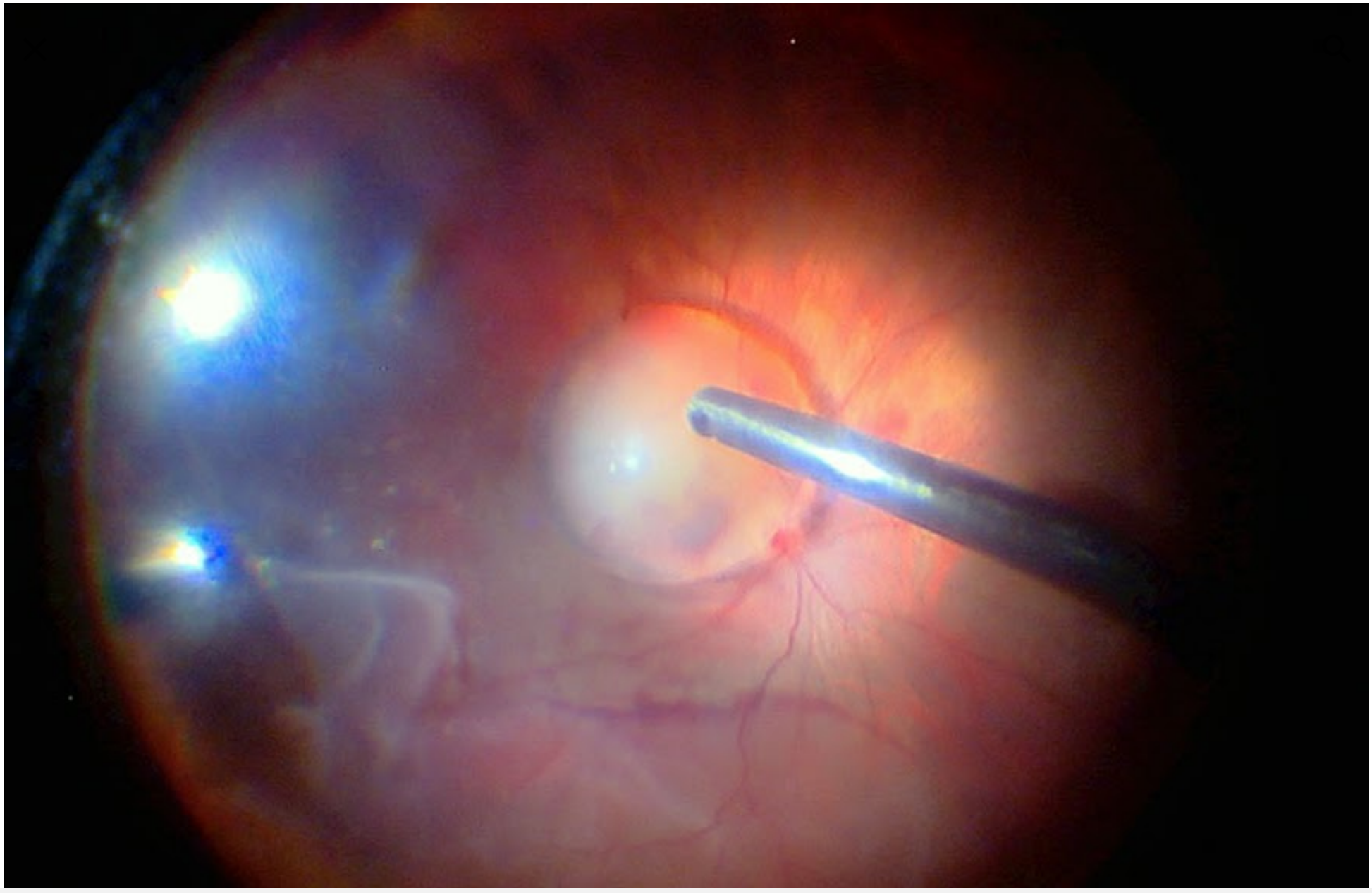


Figura 2. Desprendimiento de retina probablemente secundario a maniobras desde el segmento anterior tras la rotura de la hialoides anterior y pérdida de vítreo.

La manifestación clínica más habitual en estos casos es la disminución de agudeza visual. En el caso de haber edema corneal secundario a la hipertensión intraocular o al trauma quirúrgico que dificulte la exploración del segmento posterior, es fundamental realizar una ecografía para descartar la presencia de un desprendimiento de retina como complicación asociada.

3. ACTITUD QUIRÚRGICA

3. 1. PAPEL DEL CIRUJANO DE CATARATAS

El cirujano de cataratas tiene un papel importante en el pronóstico de esta complicación. Es primordial finalizar la cirugía dejando el ojo en unas condiciones adecuadas para que el cirujano de vítreo-retina pueda resolver el problema de la mejor forma posible, así como para minimizar el riesgo de desprendimiento de retina o endoftalmitis postoperatoria. En este sentido, una vez producida la luxación de restos de cristalino, debe evitarse cualquier maniobra de rescate de éstos dentro de la cavidad vítrea a través de vía anterior por el elevado riesgo de provocar roturas retinianas iatrogénicas. Se inyectará viscoelástico dispersivo en la cámara anterior para taponar y evitar la migración anterior de vítreo. Por otra parte, es recomendable trabajar con presiones de infusión intraocular bajas y realizar una vitrectomía anterior con doble vía para eliminar el vítreo presente en la cámara anterior o incarcerado en las incisiones corneales, así como para aspirar los restos de córtex respetando los remanentes capsulares. Siempre que sea posible se implantará una lente intraocular de tres piezas en sulcus capturando la óptica en la capsulorrexis, salvo ausencia de soporte capsular o sospecha de posible uso de la vía limbar para extraer los restos de cristalino.

3.2. CONTROL POSTOPERATORIO PRECOZ

Una vez producida la complicación, es necesario establecer un tratamiento médico inmediato para controlar la respuesta inflamatoria secundaria a la presencia de los restos cristalianianos en cámara vítrea con antiinflamatorios tópicos y/o perioculares, para evitar la aparición de hipertensión ocular o dolor ocular.

Durante el tiempo previo a la cirugía vítreo-retiniana, debe monitorizarse tanto el grado de inflamación como la presión intraocular. La exploración del fondo de ojo, mediante oftalmoscopia o bien por ecografía si los medios no son transparentes, es necesaria para descartar la presencia de otras complicaciones vitreorretinianas como el desprendimiento de retina, que puedan modificar el manejo del paciente.

- **3.3. INDICACIONES QUIRÚRGICAS Y MOMENTO PARA REALIZAR LA CIRUGÍA**

La resolución definitiva de la complicación en múltiples ocasiones viene determinada por la actuación del cirujano de vítreo-retina. Sin embargo, hay excepciones que pueden manejarse exclusivamente con tratamiento médico. Este es el caso de luxaciones de restos cristalinianos de pequeño tamaño, que producen un grado limitado de inflamación intraocular manteniendo una buena agudeza visual. Sin embargo, otras situaciones van a precisar cirugía. Las indicaciones para la vitrectomía se resumen en la **tabla 3**.

Tabla 3. Vitrectomía: indicaciones quirúrgicas

Disminución de la agudeza visual
Desprendimiento de retina
Hemorragia vítrea
Inflamación intraocular
Hipertensión ocular

3.4. TÉCNICA QUIRÚRGICA (Vídeo 1.)

Video 1. Vitrectomía en el tratamiento de la luxación de cristalino con desprendimiento de retina regmatógeno concomitan

- **3.4.1. VITRECTOMÍA VÍA PARS PLANA**

En general, la afectación de la agudeza visual, bien por localización en el eje visual de los restos, por el grado de opacidad vítrea, por el edema corneal secundario a un incremento de presión intraocular o por el desarrollo de un edema macular quístico inflamatorio, son las indicaciones más habituales de la vitrectomía. Por otra parte, la concomitancia de un desprendimiento de retina o de una hemorragia vítrea, empeora el pronóstico visual final, y hay que tratarlo quirúrgicamente mediante vitrectomía combinada o no con un procedimiento escleral, en la mayor brevedad posible.

La vitrectomía puede realizarse durante el mismo acto quirúrgico, o bien de forma diferida. La cirugía simultánea tiene limitaciones dado que se necesita un cirujano experto en retina, el material adecuado para realizar vitrectomía posterior, y refuerzo de la anestesia tópica con anestesia loco-regional. En el caso de poder realizarse, es la mejor forma de control de la inflamación postoperatoria, y de reducción de la incidencia de hipertensión postoperatoria y de desarrollo de desprendimiento de retina. Varios meta-análisis demuestran que la cirugía realizada en el mismo día es la que mejores resultados funcionales obtiene (6,7). En caso de no ser accesible, deberá realizarse la cirugía dentro de los 7 primeros días después de la cirugía de la catarata para disminuir el riesgo de desarrollar desprendimiento de retina o edema macular quístico. Durante el tiempo de espera, es necesario monitorizar al paciente para controlar la aparición de complicaciones como hipertensión ocular o desprendimiento de retina, que precisan tratamiento médico y/o quirúrgico precoz.

- **3.4.2. LIMPIEZA DEL SEGMENTO ANTERIOR**

Se procede a suturar las incisiones corneales si es necesario, así como a extraer de la cámara anterior todos los restos corticales y de vítreo presentes. Se comprobará la extensión y fiabilidad del soporte capsular. La presencia, no infrecuente, de edema corneal, puede dificultar de forma importante la visualización. Existen varias opciones para solucionar este inconveniente. Por una parte, algunos cirujanos prefieren realizar una desepitelización de la córnea y con ello mejorar la visión de la cavidad vítrea. Sin embargo, en algunos pacientes de edad, o que presenten enfermedades concomitantes como diabetes, puede llevar a una reepitelización lenta y deficiente, y con ello hacer más tormentosa la recuperación. Por otra parte, el uso de esponjas quirúrgicas, apretando discretamente la córnea y usando metilcelulosa y no irrigando continuamente con suero fisiológico, puede mejorar claramente la visualización (**Fig 3**). Asimismo, es recomendable no usar presiones de infusión altas para evitar este problema de forma recurrente.

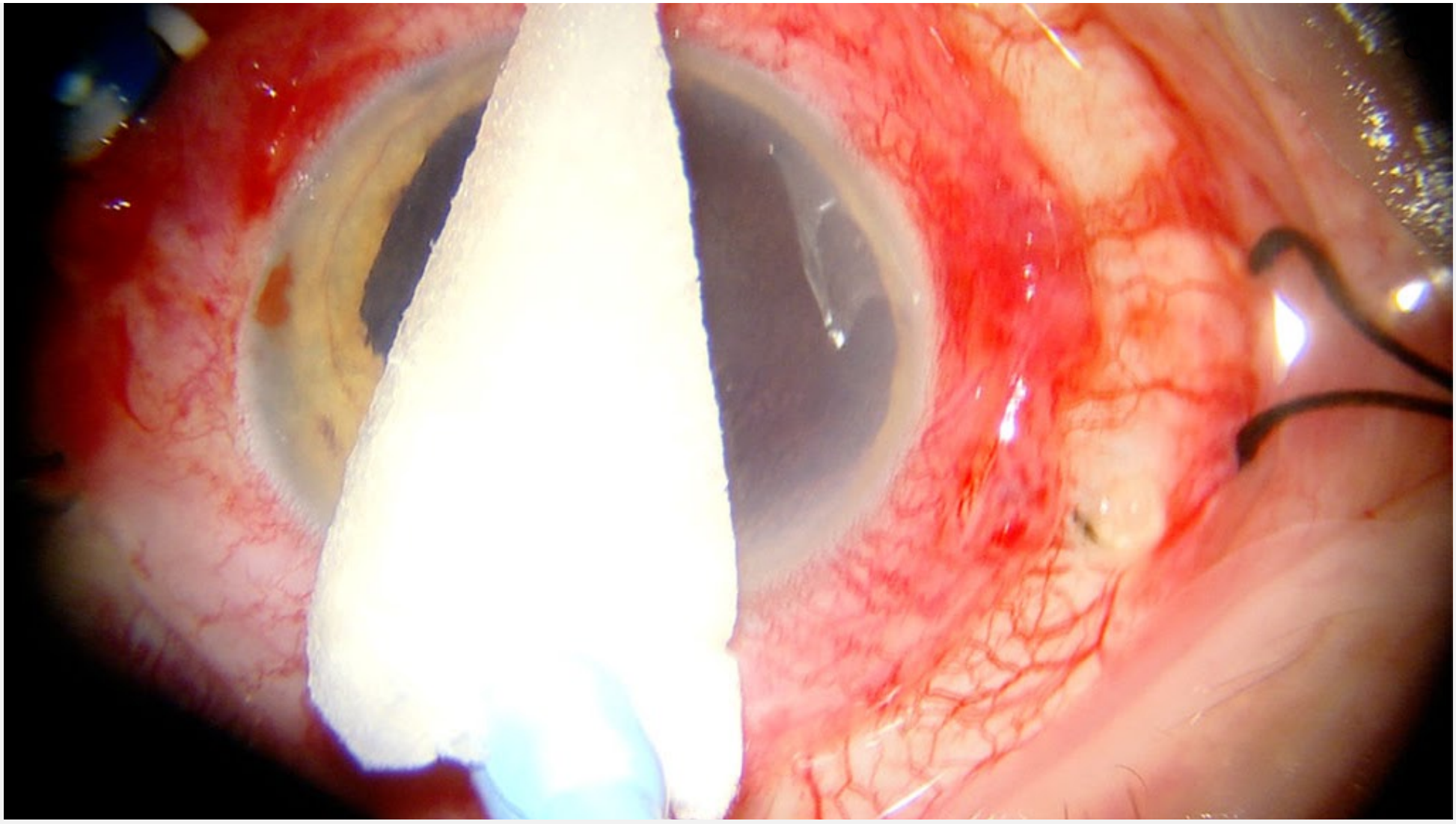


Figura 3. Presionando con esponja quirúrgica para disminuir el edema corneal superficial. Tras ello, se instila constantemente material viscoelástico y no suero fisiológico para reducir la incidencia de edema corneal recurrente.

- **3.4.3. VITRECTOMÍA POSTERIOR**

Se realiza una vitrectomía posterior completa, central y periférica, para eliminar las tracciones vitreorretinianas que puedan complicar este paso con la aparición de roturas retinianas periféricas iatrogénicas. Se puede inyectar perfluorocarbono líquido sobre el polo posterior para protegerlo del trauma directo en luxaciones de restos de núcleo de alta dureza y/o con bordes en arista. El perfluorocarbono líquido también ayuda a reflotar el cristalino alejándolo así de la superficie de la retina, minimizando el trauma quirúrgico (**Fig 4**).

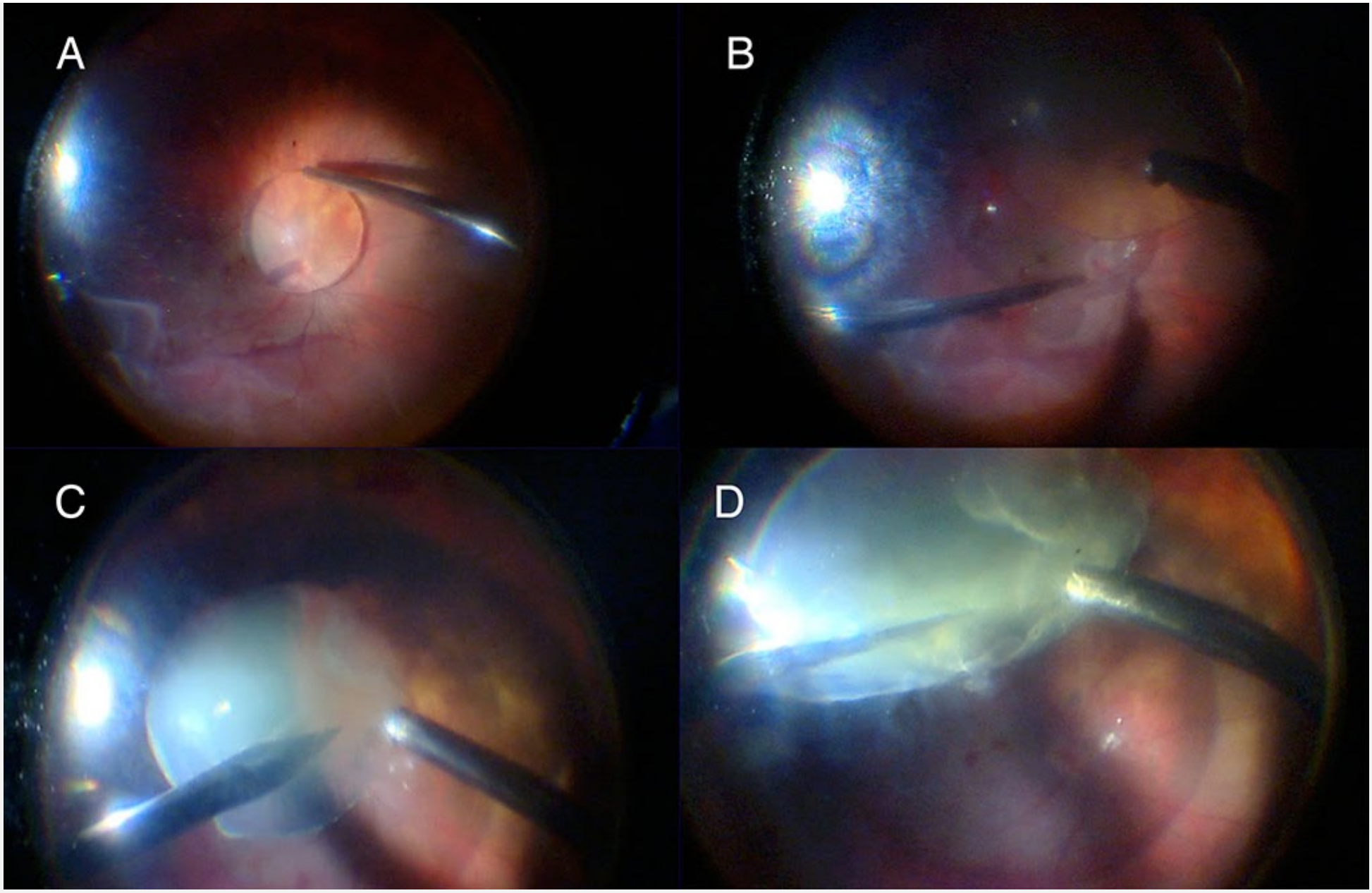


Figura 4. Una pequeña cantidad de perfluorocarbono líquido es inyectado para cubrir el área macular y evitar el traumatismo de la misma si pequeños trozos caen hacia el fondo, especialmente en cristalinos duros y con bordes afilados.

Sin embargo, también debe tenerse en cuenta que durante la fragmentación del cristalino en la cavidad vítrea, pequeños fragmentos del cristalino pueden colocarse en el borde del menisco de la burbuja de perfluorocarbono y en contacto con la retina, siendo más difícil su extracción; por ello es recomendable utilizar tan solo una pequeña cantidad de perfluorocarbono que cubra el área macular de posible impactos de material cristaliniano

- **3.4.4. EXTRACCIÓN DEL MATERIAL LUXADO A CÁMARA VÍTREA**

Como hemos comentado, al abordaje de la complicación depende del tamaño y la dureza del fragmento luxado. En el caso de que el cristalino no tenga una dureza extrema, es muy útil insertar un cuchillete en el núcleo del cristalino para inmovilizarlo mientras que con la otra mano el vitrectomo va extrayendo progresivamente el material cortical. Para ello es necesario disponer de una luz intraocular adicional (**Fig 5)**.

Figura 5.

A.- Aspiración con el vitrectomo del cristalino separándolo de la superficie de la retina. B.- Inyección de perfluorocarbono entre la retina y el cristalino soportado por el vitrectomo. C.- Introducción de un cuchillete hasta el centro del núcleo del cristalino, estabilizándolo. D.- Vitrectomo extrayendo el material cortical, a medida que rotamos el núcleo del cristalino.

En el caso de restos corticales o de epinúcleo, o bien fragmentos pequeños de núcleo de baja dureza, se puede emplear el vitrectomo con ayuda de la pieza de endoiluminación para aproximar los fragmentos a la boca de forma mecánica. Cuando los restos del cristalino tienen más dureza, es útil emplear un número de cortes más bajo y máxima aspiración a la vez que con la fibra óptica se fuerza al material cristaliniano a entrar en el puerto del vitreotomo, deformándolo e incluso rompiéndolo en trozos más pequeños, más fáciles de eliminar (**Fig 6**).

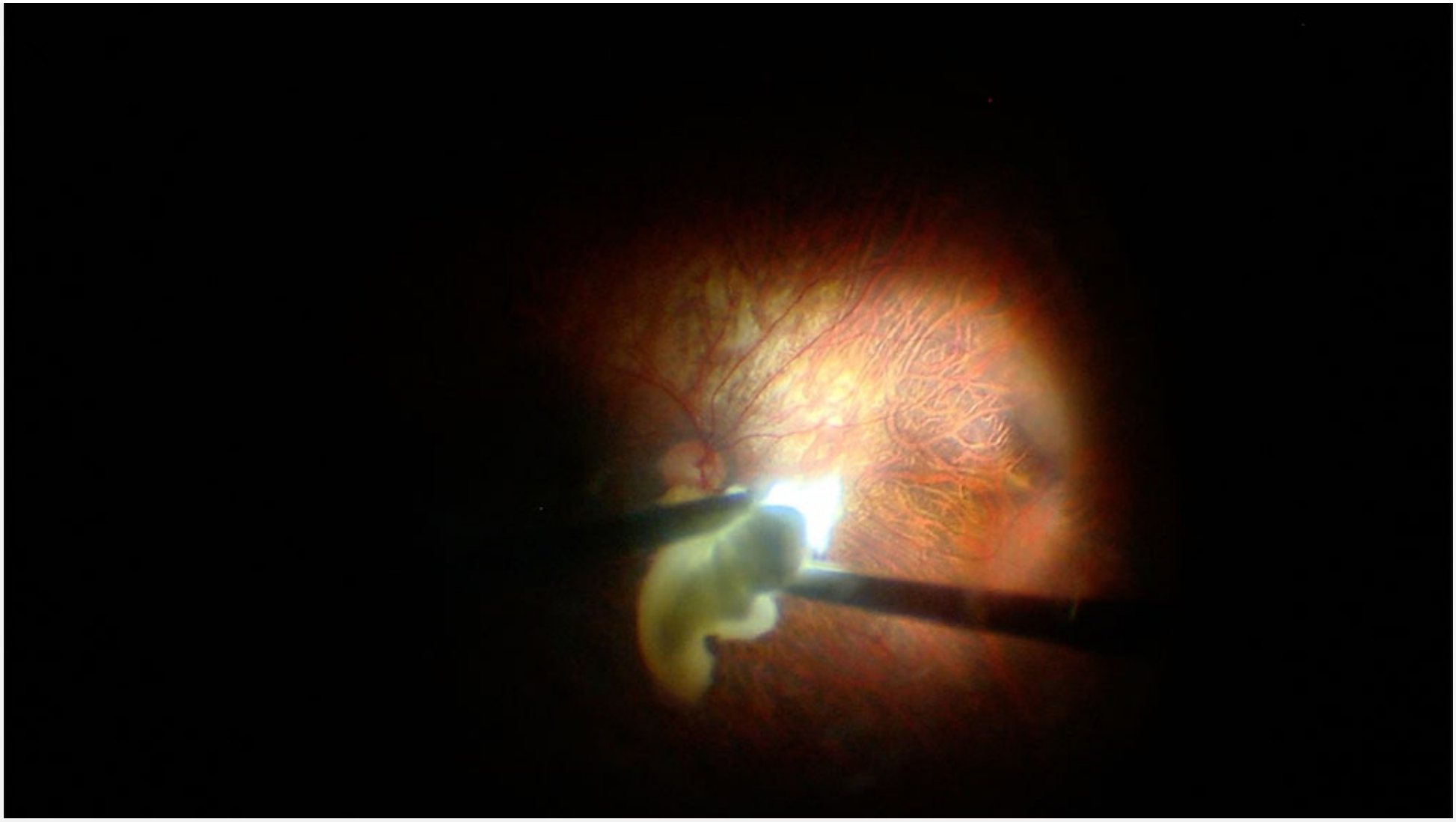


Figura 20.6. La fibra óptica aprieta el material duro del cristalino provocando su ruptura y facilitando su extracción.

En estos casos no es infrecuente que el tubo interno del vitrectomo se obstruya y sea necesario extraerlo y desobstruirlo pasando fluido a través del mismo.

En el caso de fragmentos de mayor tamaño y/o dureza, es recomendable emplear un facofragmentador ultrasónico en la cavidad vítrea, obteniendo buenos resultados visuales y anatómicos. En ocasiones, su movimiento axial puede repeler el fragmento de cristalino, pudiendo lesionar la retina. Por ello, los facofragmentadores torsionales parecen salvar este inconveniente, dado que consiguen que el fragmento ocluya la boca del facofragmentador durante un tiempo mayor (8). Sin embargo el uso de facofragmentador en la cavidad vítrea debe realizarse con extremo cuidado, dado que su alta capacidad de aspiración puede provocar graves lesiones en la retina, especialmente cuando ésta está desprendida y muy móvil.

En algunos casos de pacientes afáquicos, es posible emplear la vía limbar para extraer los fragmentos luxados por vía transpupilar (9).

- **3.4.5. REVISIÓN DE LA RETINA PERIFÉRICA**

Se revisará la retina periférica con el fin de detectar y tratar roturas retinianas iatrogénicas debido a la manipulación de la base del vítreo durante la vitrectomía, cuya incidencia se estima en un 4% (10). La causa más frecuente de mala visión después de la vitrectomía por luxación de restos cristalinianos es el desarrollo postoperatorio de desprendimiento de retina, complicación que ocurre en un 4-36% de los casos (8-11).

- **3.4.6. IMPLANTE DE UNA LENTE INTRAOCULAR**

En el caso que no se haya realizado durante la primera cirugía, procederemos a implantar una lente intraocular en sulcus, si existe un buen remanente capsular; o en cámara anterior (de apoyo angular o de anclaje iridiano).

HECHOS CONOCIDOS Y DATOS PARA RECORDAR

- **La luxación de restos cristalinianos a cámara vítrea es una complicación de la cirugía de la catarata potencialmente grave.**
- **El cirujano de catarata tiene un papel crucial en el manejo intraoperatorio y postoperatorio inmediato.**
- **La vitrectomía, cuando está indicada, proporciona unos excelentes resultados funcionales y anatómicos en el manejo de esta complicación.**

BIBLIOGRAFÍA

(1) Adán A. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones vitreorretinianas en la cirugía del segmento anterior. En; Corcóstegui B, Adán A, García-Arumí J, Mateo C, Nieto I. Cirugía vitreorretiniana: indicaciones y técnicas. Monografía de la Sociedad Española de Oftalmología. Madrid: MacLine;1999: 105-120.

(2) Leaming DV. Practice styles and preferences of ASCRS member 1994 survey. J Cataract Refract Surg 1995;21:378–385.

(3) Cho M, Chan RP. 23-gauge pars plana vitrectomy for management of posteriorly dislocated crystalline lens. Clin Ophthalmol 2011;5:1737–1743.

(4) Lu H, Jiang YR, Grabow HB. Managing a dropped nucleus during the phacoemulsification learning curve. J Cataract Refract Surg 1999;25:447–450.

(5) Moisseiev E, Kinori M, Glovinsky Y, Loewenstein A, Moisseiev J, Barak A. Retained lens fragments: nucleus fragments are associated with worse prognosis than cortex or epinucleus fragments. 2011;21(6):741-747

(6) Vanner E, Stewart MW. Meta-analysis comparing same-day versus delayed vitrectomy clinical outcomes for intravitreal retained lens fragments after age-related cataract surgery. Clinical Ophthalmology 2014;8:2261-2276.

(7) Vanner EA, Stewart MW, Liesegang TL, Bendel RE, Bolling JP, Hasan SA. A retrospective cohort study of

(7) Vanner EA, Stewart MW, Liesegang TJ, Bender RE, Bolling JP, Hasan SA. A retrospective cohort study of clinical outcomes for intravitreal crystalline retained lens fragments after age-related cataract surgery: a comparison of same-day versus delayed vitrectomy. Clin Ophthalmol. 2012;6:1135–1148.

(8) Kumar V, Takkar B. Intravitreal phacoemulsification using torsional handpiece for retained lens fragments. J Ophthalmic Vis Res 2016; 11 (3): 268-270.

(9) Tzamalis A, Symeonidis C, Brazitikou IP, et al. Sutureless clear corneal ultrasonic fragmentation for retained lens fragments. Retina 2016;0:1-6.

(10) Smiddy WE, Guerrero JL, Pinto R, Feuer W. Retinal detachment rate after vitrectomy for retained lens material after phacoemulsification. Am J Ophthalmol 2003;135:183-187.

(11) Hutton WL, Snyder WB, Vaiser A. Management of surgically dislocated intravitreal lens fragments by pars plana vitrectomy. Ophthalmology 1978; 85:176–189.

(12) Fastenberg DM, Schwartz PL, Shakin JL, Golub BM. Management of dislocated nuclear fragments after phacoemulsification. Am J Ophthalmol 1991; 112:535–539

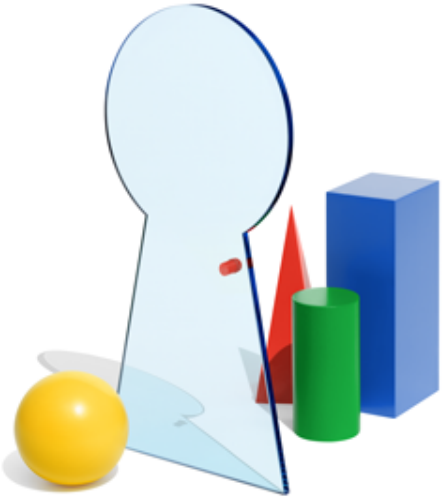
(13) Gilliland GD, Hutton WL, Fuller DG. Retained intravitreal lens fragments after cataract surgery. Ophthalmology 1992; 99:1263–1267.

(14) Blodi BA, Flynn HW Jr, Blodi CF, Folk JC, Daily MJ. Retained nuclei after cataract surgery. Ophthalmology 1992; 99:41–44

Google Drive

Necesitas acceso

Solicita acceso o cambia a una cuenta con acceso. Más información



Mensaje (opcional)

Solicitar acceso

Apr/18/2018 07:18 PM V1.16

Centro Oftalmologico S

Paciente: Valencia Maria C

Edad: 72

ID: 26419183

Usuario: PATRICIA TRUJILLO

Biometría Predet: Preset2

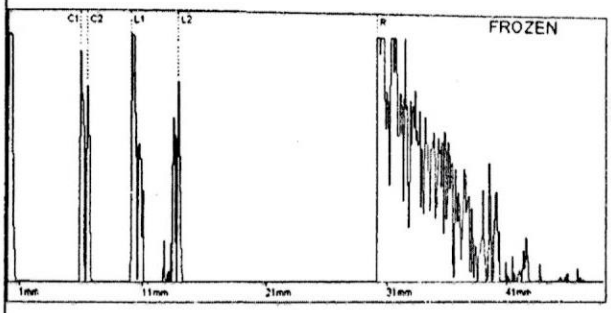
Paquimetría Predet: Predet1

OI/Ojo Izquierdo

Tipo: Fáquico
K1: 44.50 A1:
K2: 44.50 A2:
K: 44.50
Blanco A
Blanco:

AC: 1532 L: 1628 V: 1532

Técnica: Inmersión
Modo: AUTO
Ganancia: 64



1	24.31
2	24.29
3	24.29
4	24.24
5	24.26
6	24.26
7	24.26
8	24.26
9	**24.28**
10	24.28
AC:	4.05
L:	4.02
V:	16.21
SD:	0.02
Media:	24.27

OI/Ojo Izquierdo

TA: 0.00

K1: 44.50
K2: 44.50
K: 44.50
LA Media: 24.27
AC: 4.05
SD: 0.02

1ª

LIO: 118.0 P
Fórmula: HOFFER-Q
ACD: 4.96
Emetropía: 16.24

Potencia	Refracción
14.00	1.49
14.50	1.17
15.00	0.84
15.50	0.50
16.00	**0.16**
16.50	-0.18
17.00	-0.52
17.50	-0.87
18.00	-1.22

2ª

LIO: 118.5 P
Fórmula: HOFFER-Q
ACD: 5.26
Emetropía: 16.70

Potencia	Refracción
14.50	1.43
15.00	1.11
15.50	0.79
16.00	0.47
16.50	**0.14**
17.00	-0.20
17.50	-0.54
18.00	-0.88
18.50	-1.22

3ª

LIO: 118.9 P
Fórmula: HOFFER-Q
ACD: 5.64
Emetropía: 17.32

Potencia	Refracción
15.50	1.15
16.00	0.84
16.50	0.52
17.00	0.20
17.50	**-0.12**
18.00	-0.44
18.50	-0.77
19.00	-1.11
19.50	-1.44

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO:1947.05.06 **SEXO:**F **ESTADO CIVIL:**S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:**3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2018.05.28 11:41

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

PACIENTE CON DX CATARATA OI PROGRAMADA PARA CIRUGIA

**** ANTECEDENTES**

**** CONSULTA**	**** MOTIVO DE ATENCION**	**** FINALIDAD**
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC: 20/150	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC: 20/100	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:
CATARATA SENIL

>> BIOMICROSCOPIA OI:
CATARATA SENIL

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD
12

>> PRESION INTRAOCULAR OI
12

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:
CUP 0.3 PPN

>> FONDO DE OJO OI:
CUP 0.3 PPN

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H259 CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2018.05.28-11:41:07>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

SS FACO + LIO OI
SS PREQX

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.

NIT. 800.193.801 - 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON CATARATAS

1. Por la presente autorizo al Doctor: Perez

para que en las instalaciones del CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA, Realice en mi o en el (la) paciente María del Carmen Valencia. la(s) siguiente (s) intervencion (es) quirúrgica (s) o procedimiento(s) especial(es): Extracción de Catarata más implante LIO OI

que se llevará a cabo el día 29 / Mayo de 2018 a las _____

2. El Doctor Perez me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones molestias, posibles alternativas y riesgos, en particular las siguientes: Edema de Cornea, ruptura capsular, restos capsulares, salida de vitreo, luxación del cristalino o camara vitrea, imposibilidad de colocación del lente intraocular, sublaxación del L.I.O. Endoltalmitis y procesos inflamatorios, hemorragia intraocular y hemorragia expulsiva, glaucoma (hipertensión ocular), desprendimiento de la retina, astigmatismo y defecto refractivo, hemorragia retro bulbar, caída del párpado superior, oclusiones, vasculares retinianas, edema muscular, cistoide, alergias o medicamentos y/o material quirúrgico. Enrojecimiento, Perdida de organo, Hemorragia Expulsiva.

Se me ha dado la oportunidad de hacer algunas preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados en la intervención.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el médico arriba mencionado lo juzga necesario.

4. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Firma del Paciente María del Carmen Valencia. Firma persona responsable: Linda Stefanía Aragonez

C.C. No. 26.419.183. C.C. No. 1083910645B

Fecha: 29/05/18 Parentesco: Nieta.

Hora: 8:10 AM

Dejo constancia de que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado

Firma del Médico _____

C.C. No. _____

Paciente: CC 26419183 VALENCIA MARIA DEL CARMEN

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores		Cantidad
VALORACION ANESTESIOLOG ✓OK		1,00	Media
BIOMETRIA OCULAR SOD ✓OK	OJO IZQUIERDO	1,00	Media
CUADRO HEMATICO		1,00	Media
CREATININA	IPS Quirinal.	1,00	Media
GLICEMIA	CLL 18 # 7-51	1,00	Media
EKG		1,00	Media
EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	OJO IZQUIERDO ✓OK	1,00	Media
IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	OJO IZQUIERDO ✓OK	1,00	Media

Profesional que clausura: PINO TEJADA INGRID CONSTANZA
CC 55154846 R.M. 06760

Fecha y hora del registro 26/02/2018 3:04 p.m.

Profesional que elabora: PINO TEJADA INGRID CONSTANZA CC 55154846 R.M. 06760

Dra. Ingrid Pino
Medica Oftalmóloga
U. Javeriana - T.P. 6760

esimed

IPS ESIMED LAB SALLE CUCUTA

OPERADO POR LABORATORIO BIOIMAGEN LTDA

Sucursal:	168BIOIMAGEN QUIRINAL	Fecha de alta:	19/04/2018 07:31:42
Orden:	22334	Ubicación:	
Paciente:	VALENCIA CUENCA, MARIA DEL CARMEN	Profesional:	
Identificación:	CC 26419183	ID Externo:	
Género:	FEMENINO	Convenio:	MI IPS
		Años: 71 Meses: 3 Dias: 19	

HEMATOLOGIA

Variable	Resultado	Unidad/Rango
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO		
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO		
NEU	4.36	K/uL (2.50 - 7.50)
LYM	2.58	K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS	0.53	K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS	0.19	K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS	0.12	K/uL (0.00 - 0.50)
RBC	**4.44**	M/uL (4.50 - 6.50)
HEMOGLOBINA	12.40	g/dL (11.50 - 15.50)
HEMATOCRITO	38.00	% (37.70 - 47.90)
MCV	85.60	fL (80.00 - 100.00)
MCH	28.00	pg (27.00 - 34.00)
MCHC	32.70	g/dL (31.80 - 36.00)
RDW	12.60	% (11.60 - 14.80)
PLAQUETAS	258.000	K/uL (150.000 - 450.000)
MPV	7.67	fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS)	7.78	K/uL (4.60 - 10.20)
NEU%	56.10	%N (47.00 - 80.00)
LYM%	33.20	%I (13.00 - 40.00)
MONOCITOS %	6.78	%M (2.00 - 11.00)
EOS%	2.39	%E (0.50 - 5.00)
BASO%	1.56	%B (0.10 - 2.00)

Dra. Angelica Peña
CC. 26.422.007
UCMC
Fecha: 19/04/2018 15:42:20

INMUNOQUIMICA

Variable	Resultado	Unidad/Rango
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Técnica: CINETICA		
CREATININA	0.7	mg/dL (0.6 - 1.1)

Señor usuario: Recuerde que los exámenes de laboratorio son un apoyo diagnóstico y su importancia radica en que deben ser analizados por su médico tratante teniendo en cuenta su cuadro clínico.

esimed

IPS ESIMED LAB SALLE CUCUTA

OPERADO POR LABORATORIO BIOIMAGEN LTDA

Sucursal:	168BIOIMAGEN QUIRINAL	Fecha de alta:	19/04/2018 07:31:42
Orden:	22334	Ubicación:	
Paciente:	VALENCIA CUENCA, MARIA DEL CARMEN	Profesional:	
Identificación:	CC 26419183	ID Externo:	
Género:	FEMENINO	Convenio:	MI IPS
		Años: 71 Meses: 3 Dias: 19	

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR APLICA SOLO PARA MAYORES DE 18 AÑOS

EDAD	71	Años
TFG HOMBRE RAZA BLANCA	122.18	
TFG MUJER RAZA BLANCA	90.66	
TFG HOMBRE RAZA NEGRA	147.84	
TFG MUJER RAZA NEGRA	109.69	

Dra. Stella Perez Hernandez
C.C 51.818.712
Fecha: 20/04/2018 12:19:48

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Técnica: COLORIMETRIA

GLICEMIA BASAL	80.0	mg/dL	(70.0 - 110.0)

Niños 60 a 100
Adultos 70 a 105
> 60 Años 80 a 115
> 70 Años 83 a 110

Dra. Stella Perez Hernandez
C.C 51.818.712
Fecha: 20/04/2018 12:19:48

Señor usuario: Recuerde que los exámenes de laboratorio son un apoyo diagnóstico y su importancia radica en que deben ser analizados por su médico tratante teniendo en cuenta su cuadro clínico.

esimed

IPS ESIMED LAB SALLE CUCUTA

OPERADO POR LABORATORIO BIOIMAGEN LTDA

Sucursal:	168BIOIMAGEN QUIRINAL	Fecha de alta:	23/04/2018 08:26:21
Orden:	23638	Ubicación:	
Paciente:	GUTIERREZ GUTIERREZ, MARIA FERNANDA	Profesional:	
Identificación:	CC 1081153164	ID Externo:	
Género:	FEMENINO	Convenio:	MI IPS
		Años: 30	Meses: 7 Dias: 4

MICROSCOPIA

Variable	Resultado	Unidad/Rango
EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
Técnica: ANALISIS MICROSCOPICO		
GRAM 1	COCOBACILOS GRAM VARIABLES +++	
	CELULAS GUIA POSITIVO DESEQUILIBRIO POLIMICROBIANO-COCOBACILOS GRAM VARIABLES +++ BACILOS CURVOS GRAM NEGATIVOS ++	
REACCION	ESCASA	
PH FD	6.0	
CELULAS EPITELIALES FD	+++	
LEUCOCITOS FD	ESCASOS	
BACTERIAS FD	+++	
MUESTRA FD	VAGINAL	

Dr Yasuny Lorena Plazas Rojas
C.C 36.314.140
UCMC
Fecha: 23/04/2018 14:35:13

Señor usuario: Recuerde que los exámenes de laboratorio son un apoyo diagnóstico y su importancia radica en que deben ser analizados por su médico tratante teniendo en cuenta su cuadro clínico.

idime

31/119879/1

Fecha: 21/04/2018 10:06:22 a.m.
Paciente: MARIA DELCARMEN VALENCIA CUENCA
Examen: ELECTROCARDIOGRAMA
Empresa: CORPORACION MI IPS HUILA

Sede: NEIVA
Estudio: 50921784 119879
Documento: 26419183
Edad: 71 a 3 m 20 d

ELECTROCARDIOGRAMA :

INDICACION :	Evaluación médica	
FC	:	76x minuto.
PR	:	146mseg.
QRS	:	88mseg.
QTc	:	404mseg.
Eje QRS	:	70grados

INTERPRETACION :

RITMO SINUSAL.
TRAZADO SIN ALTERACIONES.

ANDRES HERNANDO CLEVES CAMARGO
M.D. CARDIOLOGO
R.M. 79754394
C.C. 79754394
Transcrito por: RODERI1

Valencia cuenca, Maria del carmen
ID: 26419183
FdN: 30.12.1946
71años, Fem

20.04.2018 3:26:37 PM

Frec Ventr:	76 LPM
Int PR:	146 ms
Dur QRS:	88 ms
QT/QTc:	374 / 404 ms
Ejes P-R-T:	61 70 60
Avg RR:	784 ms
QTcB:	422 ms
QTcF:	405 ms



113080154221

Ubic.# 99 Unid.# 99 ELI Link 4.4.0.14 Secuencia # 16485 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO 26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT: CC 26419183 SEXO: FEMENINO
FCHA.NACTO: 1947.05.06 EDAD: 71 A
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+
DIRECCION:
CIUDAD: TEL:

> EPICRISIS :

*** !< NUEVO EVENTO 2019.01.25-12:17:55, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) >! ***

DIAGNOSTICO DE INGRESO: CATARATA OJO DERECHO
RESUMEN DE ANAMNESIS: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL DEL OJO , CON DIAGNOSTICO DE CATARATA PROGRAMADO PARA CIRUGIA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
GLASGOW 15/15
PLAN DE REHABILITACIÓN:
1. OFTAFLOX GOTAS FCO N° 1: APLICAR 1 GOTA C/4 HORAS HASTA TERMINAR EL FRASCO
2. HIALURONATO DE SODIO APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS
3. CEFALEXINA TABLETAS X 500 MG # 14: TOMAR 1 TABLETA C/6 HORAS
4. ACETAMINOFEN x 500 MG # 10: TOMAR 1 TABLETA C/6 HORAS

RECOMENDACIONES
1. CONTROL MAÑANA 9AM
2. NO HACER FUERZA
3. REPOSO
4. CUIDADOS GENERALES
5. UTILIZAR GAFAS DE PROTECCION
6. ASISTIR A LOS CONTROLES
7. APLICAR TRATAMIENTO ORDENADO

OST QX DE CATARATA
SE DA INCAPACIDAD POR TREINTA (30) DIAS
A PARTIR DE LA FECHA
DEL 25 DE ENERO DE 2019
AL 24 DE FEBRERO DE 2019

Luis Guillermo Perez
OFTALMOLOGIA
R.M. 4156698

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.

NIT. 800.193.801 - 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON CATARATAS

1. Por la presente autorizo al Doctor: Perez

para que en las instalaciones del CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA, Realice en mi o en el (la) paciente María del Carmen Valencia Cuenca, la(s) siguiente (s) intervencion (es) quirúrgica (s) o procedimiento(s) especial(es): Extracción de Catarata más implante LIOT

que se llevará a cabo el día 25 de enero/2018 a las _____

2. El Doctor Perez me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones molestias, posibles alternativas y riesgos, en particular las siguientes: Edema de Cornea, ruptura capsular, restos capsulares, salida de vitreo, luxación del cristalino o camara vitrea, imposibilidad de colocación del lente intraocular, sublaxación del L.I.O. Endoitalmitis y procesos inflamatorios, hemorragia intraocular y hemorragia expulsiva, glaucoma (hipertensión ocular), desprendimiento de la retina, astigmatismo y defecto refractivo, hemorragia retro bulbar, caída del párpado superior, oclusiones, vasculares retinianas, edema muscular, cistoide, alergias o medicamentos y/o material quirúrgico. Enrojecimiento, Perdida de organo, Hemorragia Expulsiva.

Se me ha dado la oportunidad de hacer algunas preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados en la intervención.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el médico arriba mencionado lo juzga necesario.

4. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Firma del Paciente: María del Carmen Valencia — Firma persona responsable: Valentina Sanca

C.C. No. 26419183 — C.C. No. 1075310905

Fecha: Enero 25 - 2018 — Parentesco: Nieta

Hora: _____

Dejo constancia de que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

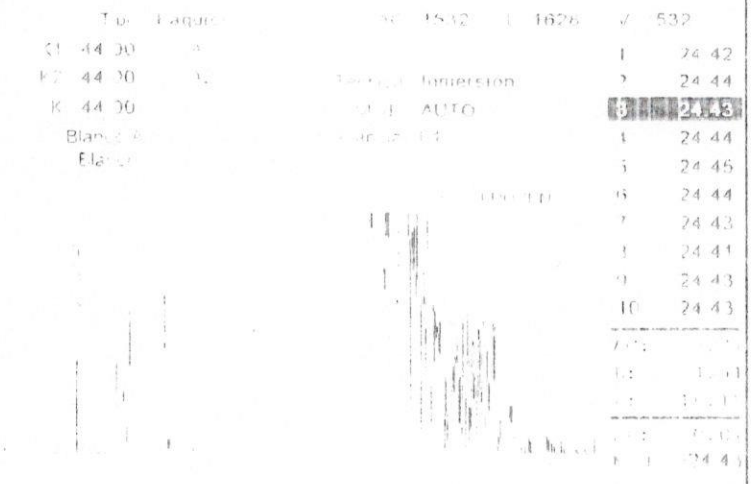
Luis Guillermo Pérez
OFTALMOLOGÍA
R(M. 4156692

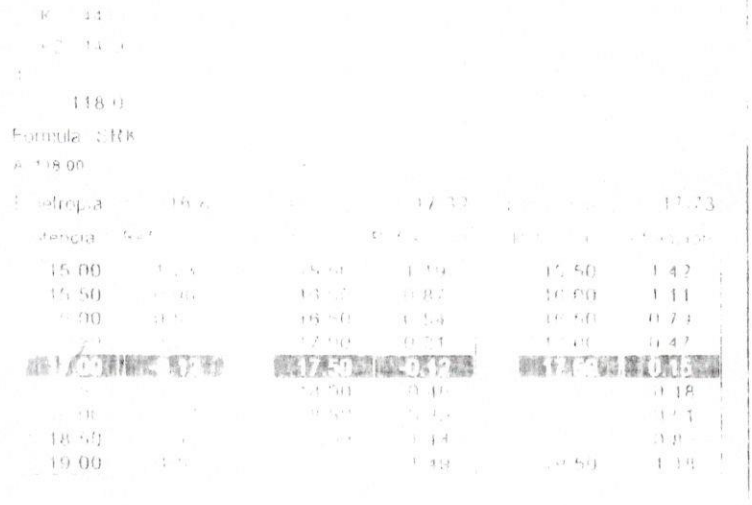
Firma del Médico

C.C. No. _____

Centro C	o S
Paciente	a Maria C
Edad	71
ID	26419183
Usuario	PATRICIA TRUJILLO
Biometria Predet	Preset2
Paquimetria Predet	Predet1

OD/Ojo Derecho





idime

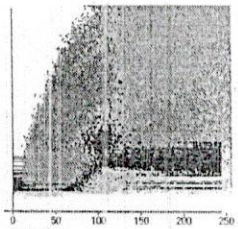
Página N° : 1
Fecha ingreso : 22/01/2019 08:18:33 AM
Fecha impresion : 23/01/2019 01:39:45 PM

No. de Orden	: 11658	No. Interno	: 11658
Paciente	: VALENCIA CUENCA MARIA DELCARMEN	Edad	: 72 a 0 m 22 d
Documento Id	: 26419183	Teléfono	: 3162916255
Empresa	: CORPORACION MI IPS QUIRINAL	E-Mail	: @
Sede	: NEIVA DIAGNOSTICO	No. Autoriza	: 19574394

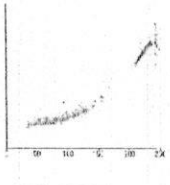
EO%**NEU**RBC**HGB**VMP**MCH**WBC**PLAQ**CREA**VCM**GLU**BA**HCT**MO%**NE%**CMCH**MO**RI Web

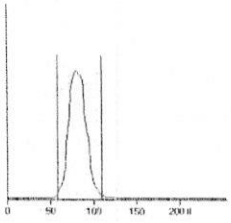
Examen		Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEMATOLOGÍA				
HEMOGRAMA				S
LEUCOCITOS.		8.99	10^3/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %		61.8	%	50 - 62
LINFOCITOS %.		26.1	%	25 - 40
EOSINOFILOS %		2.33	%	0 - 3
MONOCITOS %	*	7.82	%	3 - 7
BASOFILOS %	*	2.02	%	0 - 2
NEUTROFILOS		5.55	10^3/ul	1.4 - 6.5
LINFOCITOS		2.34	10^3/ul	1.2 - 3.4
EOSINOFILOS		0.21	10^3/ul	0 - 0.7
MONOCITOS		0.7	10^3/ul	0 - 1.2
BASOFILOS		0.18	10^3/ul	0 - 0.2
ERITROCITOS		4.38	10^6/ul	4.2 - 5.4
HEMOGLOBINA	*	11.3	g/dL	12 - 16
HEMATOCRITO.	*	36.6	%	37 - 47
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)	*	25.7	pg	26 - 34
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MED(MC	*	30.8	g/dL	31 - 38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW)		11.9	%	11.5 - 14.6
PLAQUETAS		264	10^3/ul	150 - 500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)		8.05	fL	4.69 - 10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)		83.5	fL	82 - 98

Validó: Reg 45557074 DIANA GUEVARA NARVAEZ

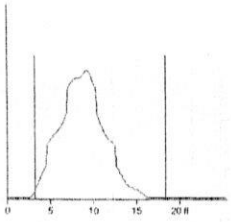


DIFF


WBC BASO



RBC



PLAQUETAS

QUIMICA CLINICA

CREATININA SERICA

CREATININA SERICA	0.66	mg/dl	0.5 -	0.9

VALORES DE REFERENCIA:

NEONATOS:Prematuros : 0.29 - 1.04
Término : 0.24 - 0.85

Tecnica: ENZIMATICA

Validó: Reg 45557074 DIANA GUEVARA NARVAEZ

GLICEMIA BASAL

GLICEMIA BASAL	82	mg/dl	82 -	115

Tecnica: HEXOQUINASA

Validó: Reg 45557074 DIANA GUEVARA NARVAEZ

FIRMA

idime

Fecha ingreso : 22/01/2019 08:18:33 AM
Fecha impresion : 23/01/2019 01:39:45 PM

No. de Orden	: 11658	No. Interno	: 11658
Paciente	: VALENCIA CUENCA MARIA DELCARMEN	Edad	: 72 a 0 m 22 d
Documento Id	: 26419183	Teléfono	: 3162916255
Empresa	: CORPORACION MI IPS QUIRINAL	E-Mail	: @
Sede	: NEIVA DIAGNOSTICO	No. Autoriza	: 19574394

EO%**NEU**RBC**HGB**VMP**MCH**WBC**PLAQ**CREA**VCM**GLU**BA**HCT**MO%**NE%**CMCH**MO**RI Web

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

Director Operativo Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 135515

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.02.22 16:18

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

1 RA VEZ RETI NA

**** ANTECEDENTES**

**** CONSULTA**	**** MOTIVO DE ATENCION**	**** FINALIDAD**
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**
Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2019.02.22-16:18:13-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 135515

REFERIDO PARA VALORACION RETINA DX ENDOFTALMITIS ESTA EN POST DE FACO 22

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 135556

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.02.23 14:13

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

VITRECTOMA P OSTEIOR RETINOPEIXA LASER +- SILCION + RETRO DE LIO + INYECCION DE VANCOMICINA

**** ANTECEDENTES**

**** CONSULTA**	**** MOTIVO DE ATENCION**	**** FINALIDAD**
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 135556

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.02.23 14:13

OBSERVACION

** **DIAGNOSTICO PPAL 1**

H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

REGISTROS MEDICOS
SIS 419

INFORME DE ANESTESIA

A. IDENTIFICACION

1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres	No. HISTORIA CLINICA
VALENCIA	OJEDA	MARIA DEL CARMEN	26449183

FECHA (Dia / Mes / Año / Hora)	EDAD (Años / Meses / Dias)	SEXO	TALLA (CMS)	PESO (KG)	RIESGO ASA
28 / MAY / 2019	72	H ☐ M ☒		66 Kg	1 2 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Qx LENMA.	AMB.		3 C/C.

B. EVALUACION PREANESTESICA

BUN Creat. HbAlc.

TAM	FC	FR	TA	H.B.	HTO	BIL. TOT	BIL. DRT	PRO.TOT	ALBUN	TYA PROT	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	RH
AP 16	75	120	70		41,3				3,05	5,5				O	

DIAGNOSTICO

OPERACION PROPUESTA: RETINOPEXIA - RECAMBIO SILICON - CEO

HISTORIA DE ENFERMEDAD ACTUAL: ALERGICOS - ICTERICOS - DISCRASICOS - QUIRURGICOS - TBC - LUES - ASMA - IMAO - ESTEROIDES - HIPOTENSORES - INSULINA - B/BLOQUEADORES - OTROS

*NIEGA *HAT + SOB *OSTEOPOROSIS
*Qx COLUMNA 4/5 *ALERGIAS
*LAPAROTOMIA + LISIS ADHERENCIAS

ESPECIFICO:
Mucosas rosadas y humedas c/p. Dientes sin caries MOGH NG/ Oxigenado NK sin dificil

FACILIDAD INT SI / IOT SI — NO / NO — VIA AEREA MPI I — DIENTES PROTESIS — CUELLO MOVIL
AO>4 DTM>6,5

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

RESUMEN Y PLAN: ASA II Nx Qx Bajo c/F I/IV

DECLINE: TIPO — BLOQUEO — PERIDURAL — ESPINAL — GENERAL

ESTADO PSICOLOGICO: COLABORADORA

PREFIERE — ACEPTA — RECHAZA — NECESITA SANGRE: NO C.C.

PREMEDICACIÓN: *AYUNO PREQx >8 HORAS

FIRMA: Dr. Diego Andrés Rojas ANESTESIÓLOGO C.C. 1.110.1[illegible]

D. POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

FECHA: Dia / Mes / Año

POSICION					
RESPIRACION E					
RESPIRACION A					
RESPIRACION C					
HORA					

180 160 140 120 100 80 60 40 20 — 17 15 13 11 9 7 5 3 1 — 42 40 38 36 34 32 30 28 26

NAUSEAS	VOMITO	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

RECUPERACION

CONCIENCIA

HEMORRAGIA	DIURESIS
REFLEJO	SENSIBILIDAD
MOTILIDAD	PIEL

1	COMENTARIOS
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

TOTALES			
	1	2	3
	4	5	6
	7	8	9
	10	11	12

HORA SALIDA Y MOTIVO	FIRMA

HOSPI PAG 14-15

VALORACION PREANESTESIA

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.

HOJA DE ANESTESIA

VERSIÓN	1
VIGENCIA	Febrero 2018
CÓDIGO	
PAGINAS	1 de 2

1. INFORMACIÓN PACIENTE

María del Carmen Valencia.

No. HISTORIA CLÍNICA: 26019183

NOMBRES Y APELLIDOS:			ENTIDAD	FECHA
EDAD: 72	SEXO: F	DIAGNÓSTICO: Cuestoftalmitis	Medimás.	Feb 23/19

CIRUGÍA:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Vitrectomia post + gas + aceite de silicon + faco + posible retiro de aceite

2. CÁRDIOVASCULAR

- [ ] Hipertensión Arterial
- [ ] Angina/infarto/Soplos
- [ ] Valvulopatias
- [ ] Dislipidemia
- [ ] Arritmias
- [ ] Clase Funcional
- [ ] Otro

no.

3. APARATO RESPIRATORIO

- [ ] Fumador/Epoc
- [ ] Asma/Bronquitis
- [ ] Gripa Reciente
- [ ] Apnea de sueño (roncador)
- [ ] Alergias
- [ ] Otro

no.

4. RENAL / ENDOCRINO

- [ ] Obesidad
- [ ] Diabetes
- [ ] Insuficiencia renal
- [ ] Enfermedad de la tiroides
- [ ] Otro

no.

5. MEDICAMENTOS

- [ ] Sedantes
- [ ] Aspirina
- [ ] Anticoagulantes
- [ ] Otro no.

6. ANESTESIAS Y CIRUGÍAS

- [ ] Regional
- [ ] General
- [ ] Complicaciones

- Catarata O.D.

7. EXPLORACIÓN FÍSICA

TA: 120/80 FC: 72x FR: _____ DMT: _____

Peso: 65

Mallampati: 1.☐ 2.☐ 3.☐ 4.☐

R.S.C.S. ritmicos no soplos

R.S.R.S. pulmones ventilan bien.

8. LABORATORIO

Hb _____ Hcto _____ Glicemia _____ Bun _____

Cr _____ Hb Glicosilada _____

ECG _____

Otro _____

9. CONCEPTO

2 ASA 2 Clase Funcional NO Vía aérea difícil

Procedimiento quirúrgico de riesgo cardiovascular

- [x] Bajo
- [ ] Int
- [ ] Alto

10. PLAN ANESTESICO

- [x] Ayuno
- [x] Bloqueo Ocular
- [x] Sedación
- [ ] Anestesia General
- [ ] Otro

- [x] Consentimiento informado diligenciado

FIRMA ANESTESIÓLOGO

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE ANESTESIA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	Febrero 2018
		CÓDIGO	
		PAGINAS	1 de 1

MARIA DEL CARMEN CASTRO	No. HISTORIA CLÍNICA	26419183
NOMBRES Y APELLIDOS:	FECHA:	23/04/19

EDAD	SEXO		DIAGNOSTICO:
	HOMBRE	MUJER	
72A		X	

Procedimiento Quirúrgico: FACOEMULSIFICACION + IMPLANTE DE LIO PLEGABLE + RETINOPEXIA NEUMATICA + GAS + LASER + POSIBLE RELEASE DE CB

1. PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

COMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

1.

La información que le vamos a suministrar a continuación esta con su estado de salud y posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. TIPO DE ANESTESIA:

Local ( ) General ( ) Sedación ( ) Bloqueo Ocular ( ) Otra ( )

3. RIESGOS PROPIOS PARA EL PACIENTE CON EL USO DE LA ANESTESIA: (Explique al paciente los riegos específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, entre otros):

Reacciones adversas a los medicamentos anestésicos (Anafilaxia, Nauseas, Vomito, Mareo, Otros); dificultades y/o complicaciones relacionadas con el manejo de la vía aérea (Intubación difícil, bronco aspiración, broncoespasmo, laringoespasmo, edema pulmonar, otros): Descompensación de enfermedades concomitantes y/o de la patología quirúrgica durante la inducción anestésica, transquirurgico o Posquirurgico, que conlleve a la falla de órganos o de sistemas: Complicaciones relacionadas con el bloqueo ocular. Infección en el aérea de punción, Lesión de nervios y otras estructuras cercanas al área de bloqueo, Hematoma y otras complicaciones relacionadas con anestesia regional, Paro cardiorespiratorio, Muerte.

4. OBSERVACIONES: (Registre si existe un cambio o variación del estado de salud del paciente desde el diligenciamiento del consentimiento hasta el momento de ingresar a salas u otra novedad que sea necesario describir):

5. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Doy constancia de que me han explicado en leguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mi , los aspectos relacionados con la condición actual y se me ha permitido hacer las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. también comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que auque los resultados no pueden garantizarse, **El centro Oftalmológico Surcolombiano Ltda** y los profesionales usaran todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.

Expreso mi decisión libre y voluntaria: para el uso de la anestesia descrita anteriormente y los procedimientos complementarios, a juicio de los profesionales que lo llevo a cabo.	SI ( )
Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**	NO ( )

NOTA: En caso de que el paciente presente incapacidad física, mental o menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión sera tomada por le familiar responsable del paciente en primer grado d consanguinidad o primer grado de afinidad.

Firma del Paciente o Responsable	Firma del Testigo	Firma del Anestesiólogo
Nombre: Martha Castro	Nombre: Martha Castro	Nombre:
No. de Identificación: 55166	No. de Identificación: 55166	No. de Identificación:

CX

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.

NIT. 800.193.801 - 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS EN VITREO Y RETINA

1. Por la presente autorizo al Doctor: Morales

para que en las instalaciones del CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA. Realice en mi o en el (la) paciente MARIA CARMEN URREGO CUENCA. la(s) siguiente(s) intervención(es) quirúrgica (s) o procedimiento (s) especial(es) VITRECTOMIA POSTERIOR + MEMBRANA + GM + ACEITE + LASER + DOBLE A (00)

que se llevara a cabo el día 23 de 02 a las 2019 . 9)

2. El Doctor: Morales me ha explicado la naturaleza y proposito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos; en particular las siguientes: Desprendimiento de retina. Hemorragia intraocular, profiliseración vítreo - retina, catarata, glaucoma (elevación de presión ocular), perdida de la agudeza visual parcial o total, con atrofia del globo ocular, endoftalmitis, necesidad de reintervenciones, alergias a suturas, medicamentos y / o material quirúrgico. Enrojecimiento, Hemorragia Expulsiva, Perdida del Organo.

Se me ha dado la oportunidad de hacer algunas preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados en la intervención

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el medico arriba mencionado lo juzga necesario.

4. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Firma del Paciente X Maria del Carmen
C.C. No. 26419183 Valencia

Firma Persona Responsable: X Martha Cuenca
C.C. No: 57166918

Parentesco:

Dejo constancia de que he explicado la naturaleza, proposito, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado

Dr. Edgar Ivan Morales Villareal
R.M. 0000[illegible]/93

Fecha:

Hora:

Firma de Médico y Número de Registro

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO	LISTA DE VERIFCACION PARA LA SEGURIDAD QUIRURGIA DE LOS PACIENTES	VERSION	0
		VIGENCIA	ENERO 2019
		CODIGO	C-F-055

NOMBRE: MARIA DEL CARMEN VACANCIA Identificación No. 26419183

PROCEDIMIENTO: : VITRECTOMIA POSTERIOR + RETINOPEXIA + GAS + ACEITE + LASER + DOBLE CERCLAJE

Antes de la administración de la anestesia ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Antes de la incisión cutánea ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Antes de la salida del quirófano

ENTRADA

- [x] EL PACIENTE HA CONFIRMADO
  - SU IDENTIDAD
  - EL LUGAR DEL CUERPO
  - LA OPERACIÓN
  - SU CONSENTIMIENTO
- [x] MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO/NO APLICA
- [x] VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS Y LA MEDICACIÓN ANESTÉSICA ESTÁN COMPLETOS
- [x] EL PULSIOXÍMETRO ESTÁ COLOCADO EN EL PACIENTE Y FUNCIONANDO
- [x] ¿TIENE EL PACIENTE?:
  - ¿ALGUNA ALERGIA CONOCIDA?
    - [x] NO
    - [ ] SÍ
  - ¿DIFICULTAD CON LA VIA RESPIRATORIA O RIESGO DE ASPIRACIÓN?
    - [x] NO
    - [ ] SÍ, Y EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTÁN DISPONIBLES
  - ¿RIESGO DE PÉRDIDA DE SANGRE >500 ML (7 ML/KG EN LOS NIÑOS)?
    - [ ] NO
    - [ ] SÍ, Y TIENE UNA VIA DE ACCESO INTRAVENOSA ADECUADA Y LOS LÍQUIDOS NECESARIOS PARA REVIVIRLO

PAUSA

- [x] CONFIRMAR QUE TODO EL PERSONAL SE HA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN
- [x] EL CIRUJANO, ANESTESISTA Y LA ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE
  - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
  - EL LUGAR DEL CUERPO
  - LA OPERACIÓN
- [x] ANTICIPACIÓN DE CASOS CRÍTICOS
- [x] EL CIRUJANO REPASA: ¿CUÁLES SON LOS PASOS CRÍTICOS O INESPERADOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN, LA PÉRDIDA SANGUÍNEA ANTICIPADA?
- [x] EL ANESTESISTA REPASA: ¿PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUSCITE PREOCUPACIÓN?
- [x] LA ENFERMERA REPASA: ¿SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD DEL EQUIPO E INSTRUMENTOS (INCLUYENDO LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES)? ¿HAY PROBLEMAS O INQUIETUDES CON EL MATERIAL?
- ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS CON ANTIBIÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS
  - [x] SÍ
  - [ ] NO APLICA
- ¿SE MUESTRAN LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?
  - [x] SÍ
  - [ ] NO APLICA

SALIDA

LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL PERSONAL:

- [x] EL NOMBRE DE LA OPERACIÓN REGISTRADA
- [x] QUE LOS RECUENTOS DE LOS INSTRUMENTOS, ESPONJAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O QUE NO APLICA)
- [x] COMO SE HAN ROTULADO LAS MUESTRAS (INCLUYENDO EL NOMBRE DEL PACIENTE)
- [x] SI HAY PROBLEMAS CON EL EQUIPO QUE REQUIERAN ATENCIÓN
- [x] EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y LA ENFERMERA REPASAN LAS INQUIETUDES CLAVES SOBRE LA RECUPERACIÓN Y EL MANEJO DEL PACIENTE

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA.

NIT. 800.193.801-2

Neiva, 23 / febrero DE 2019

Señores:

MEDIMAS

Ciudad

Asunto: Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo, Martha Cecilia Castro identificado con cc 55166984 como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en condición de acudiente y/o representante del usuario Maria del Carmen Valencia, Identificación No 26419153 que pertenece a la entidad _____; con el mayor de los respectos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento **confiero AUTORIZACIÓN especial al representante Legal de la CLINICA y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique la factura de venta originada por la prestación de servicios de salud que la I.P.S. me ofreció**, con cargo a la entidad Centro Oftalmológico Surcolombiano.

Atentamente,

Acudiente o Representante

Martha Castro

Firma
Nombre: Martha Cecilia Castro
CC. 55166984

Paciente

Maria del Carmen Valencia

Firma Maria del Carmen Valencia Cotes
Nombre:
CC. 26419153

HUELLA

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, Anexo Técnico 5 Numeral 8.
Aplica para Atención SOAT de conformidad alDecreto 4747 de 2007.

CENTRO OFTALMOLÓGICO
SURCOLOMBIANO LTDA.
NIT. 800.193.801 - 2

EVOLUCIÓN

Nombre: M.ª del Carmen Valencia No. Documento: 26.419.183 Entidad: Medimas

11:20 12/2019

Evoluciona Bien!

Toma ocular 10 AG OD

Se suspende Kritantek y Vigamox

- Cortioftal F → 4uld OD x 4 días
- Nevana → 4uld OD x 24 días
- Humylub PF → OD 3uld (permanente).

Se ordena Consulta x optometría

Se da de Alta!

Dr. Luis Augusto Arenas
OFTALMOLOGO
C.C. 19.141.147 Bta.
T.P. 89737

CENTRO OFTALMOLÓGICO
SURCOLOMBIANO LTDA.
NIT. 800.193.801 - 2

EVOLUCIÓN

Nombre: M.ª del Carmen Valencia No. Documento: 26.419.183 Entidad: Medimás

Feb. 28/2019 Dr Pinto

Cx de RETINA Vitrectomía OD. Dr Morales

OD: Parpado Conjuntiva normal
Moderado Edema de Cornea
Se aprecia pupila Sinequiada en un 40% a una zona inflamatoria que está frente a la pupila

Tono ocular OD: 23 mg.

Cortoftal F: OD c/4h
Vigamox : OD c/3h de dia y de noche.
Kryfonter : OD c/12h.
Hydracyl : OD c/4h.

Control al tono

Marzo 4/2019

Evoluciona Bien!
-Tono ocular 10 AG OD

- Kritanter —> OD al acostarse.
- Cortoftal F —> OD 4vld
- Vigamox —> OD 4vld
- Nevanac —> OD 4vld
- Betadex x 1 ml ± 2 —> Intramuscular una el miercoles y la otra a los 8 días.

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 136787

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.03.16 06:14

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

POP

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H445 AFECCIONES DEGENERATIVAS DEL GLOBO OCULAR

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2019.03.16-06:14:26-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 136787

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 138754

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: **MUNICIPIO** 41001 NEIVA

FECHA/HORA REGISTRO
2019.04.12 09:47

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

POP

**** ANTECEDENTES**

**** CONSULTA**
CONSULTA MEDICA

**** MOTIVO DE ATENCION**
ENFERMEDAD GENERAL

**** FINALIDAD**
DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:

QUERATOMETRIA	OD.		OI.
RX EN USO	OD.		OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.		OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.		OI.
CICLO	OD.		OI.

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**
H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

**** CONDUCTA**
<< Registro: 2019.04.12-09:47:27-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 138754

20 DIAS POR VITTRECTOMA MAS LASER MAS SILICON

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 138754

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.04.12 09:47

OBSERVACION

POR DX ENDOFTALMITIS

S MEJOIRA DE LA AV

AV OD BUILTOS

BIO OD AFAQUIA , IRDECTOMIA PERMAEBLE

FDO OI RETIMA APLICADA , HUELLAS DE LASER , SILICON

PLAN CONTROL 6 SEMANAS

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 140966

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.17 09:52

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

POP

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:

QUERATOMETRIA	OD.		OI.
RX EN USO	OD.		OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.		OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.		OI.
CICLO	OD.		OI.

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**
H40

**** CONDUCTA**
<< Registro: 2019.05.17-09:52:31-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 140966

** CONDUCTA :

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 140966

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.17 09:52

OBSERVACION

---

20 DIAS POR VITTRECTOMA MAS LASER MAS SILICON
POR DX ENDOFTALMITIS

S MEJOIRA DE LA AV

AV OD BUILTOS

BIO OD AFAQUIA , IRDECTOMIA PERMAEBLE

FDO OI RETIMA APLICADA , HUELLAS DE LASER , SILICON

I ESTABILIDAD

PLAN - LASER + RETIRO O RECAMBIO DE ACEITE + LIO ESCERLA DE OJO DERECHO

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 141775

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPADANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.25 09:35

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

DX POT VP AS OD POR ENDOFTALMITIS
QX : RETIRO AS LASER LIO ESCERAL O D
PRONOSNTICO BUENO
PLAN CONTROL

**** ANTECEDENTES**

**** CONSULTA**	**** MOTIVO DE ATENCION**	**** FINALIDAD**
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 141775

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.25 09:35

OBSERVACION

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

**** DIAGNOSTICO RELAC 2**

H270 AFAQUIA

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones



Dr. EDGAR IVAN MORALES

Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.

CONTROL DE ANESTESIA

VERSIÓN	1
VIGENCIA	Febrero 2018
CÓDIGO	
PAGINAS	2 de 2

Fecha	No. Historia
25-04-2019	26419183
Nombres: Maria del Carmen	1er. Apellido: Vanegas
	2o. Apellido: Garcia

Edad	peso	ASA	
93	62	02	Electiva ✓
			Urgencias

Diagnostico

Cirugia: Retiro de silicon

Anestesiólogos: Bustamante

Cirulante: Martin

Instrumentador/a: Diana

Cirujanos: Dr Eimmuel

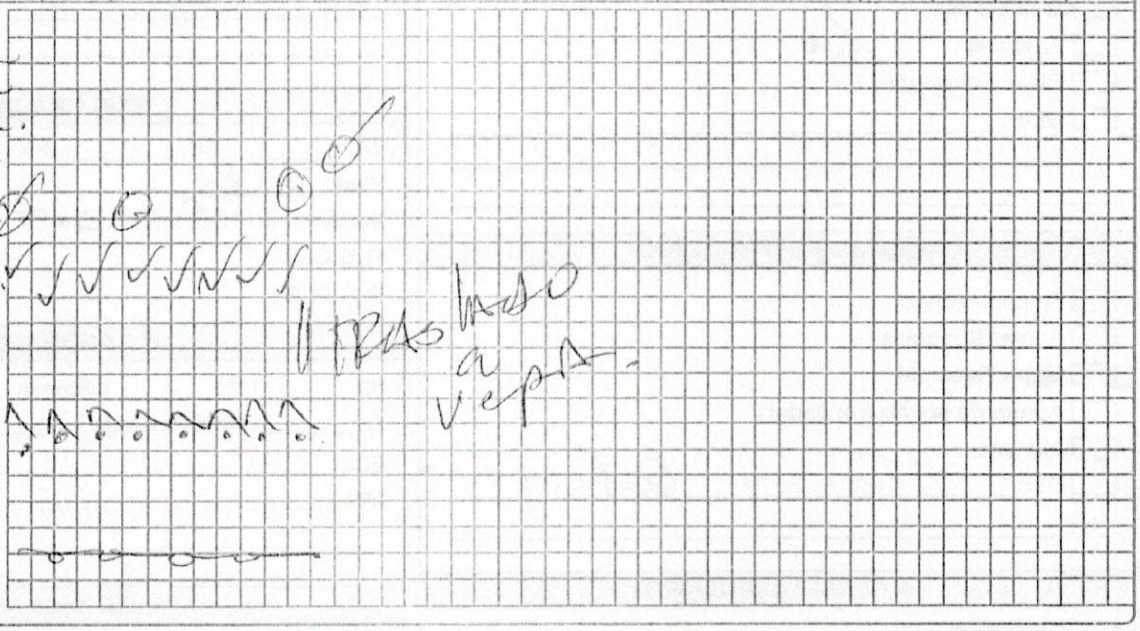
AGENTES — 15 30 45 | 15 30 45 | 15 30 45 | 15 30 45 | 15 30 45

Bupivi 0.75% 5cc

Lidoc Al 2% 5cc

Medicamentos

1 Xilocaina 2%
2 MIDAZ 05mg
3 Fent 50 mcg
4 Propofol 150mg
5
6
7
8
9
10
11
12



TÉCNICAS

General	Bloqueos Oculares
	A. Retrobulbar
Vía aérea	A. Peribulbar ✓
Cánula nasal	Intracameral
Tubo endotraqueal	Topica
Máscara laríngea	Subtenoniano
	Infiltracion
	Aguja No. 27
	Bloqueo Facial
	SITIOS PUNCIÓN
	IT SN IN ST
	Volumen Anest. 10cc

ESCALA ALDRETE

RECUPERACIÓN POST - ANESTESICA		Quiróf	15'	30'	60'	Al Salir
Actividad Muscular	• Mueve (4 Extre).Volun. 2					
	• Mueve (2 Extre).Volun. 1					
	• Incapaz de mover Extre 0					
Respiración	• Capaz de Respirar y Toser 2					
	• Disnea o limitación a la respiración 1					
	• Apnea 0					
Circulación	• Presión Art. ≤ 20% del nivel Preanest 2					
	• Presión Art. 20% - 49% del nivel Preanest 1					
	• Presión Art. ≥ 50% del nivel Preanest 0					
Estado de conciencia	• Completamente despierto 2					
	• Responde al ser llamado 1					
	• No responde 0					
Coloración mucosas	• Mantiene SaO_2 ≥ 92% con aire 2					
	• Necesita O_2 para mantener SaO_2 ≥ 90% 1					
	• SaO_2 < 90% con O_2 suplementario 0					
	TOTAL					

Tiempo	Inicial	Final
Anestesia		
Cirugía		

Lista de Chequeo ✓

Maquina de Anestesia ✓

Complicaciones NO

FIRMA ANESTESIÓLOGO

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE ANESTESIA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	Febrero 2018
		CÓDIGO	
		PAGINAS	1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria del Carmen Valencia Garcia			No. HISTORIA CLÍNICA 26419183
EDAD	SEXO		FECHA: 25-09-2020
	HOMBRE	MUJER	DIAGNÓSTICO: Pterigio de Ojo Izq OD.
73		X	

Procedimiento Quirúrgico: _____

1. PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

COMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD: _____

La información que le vamos a suministrar a continuación esta con su estado de salud y posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. TIPO DE ANESTESIA:

Local ☐ General ☐ Sedación ☑ Bloqueo Ocular ☑ Otra ☐

3. RIESGOS PROPIOS PARA EL PACIENTE CON EL USO DE LA ANESTESIA: (Explique al paciente los riegos específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, entre otros):

Reacciones adversas a los medicamentos anestésicos (Anafilaxia, Nauseas, Vomito, Mareo, Otros); dificultades y/o complicaciones relacionadas con el manejo de la vía aérea (Intubación difícil, bronco aspiración, broncoespasmo, laringoespasmo, edema pulmonar, otros): Descompensación de enfermedades concomitantes y/o de la patología quirúrgica durante la inducción anestésica, transquirurgico o Posquirurgico, que conlleve a la falla de órganos o de sistemas: Complicaciones relacionadas con el bloqueo ocular. Infección en el aérea de punción, Lesión de nervios y otras estructuras cercanas al área de bloqueo, Hematoma y otras complicaciones relacionadas con anestesia regional, Paro cardiorespiratorio, Muerte.

4. OBSERVACIONES: (Registre si existe un cambio o variación del estado de salud del paciente desde el diligenciamiento del consentimiento hasta el momento de ingresar a salas u otra novedad que sea necesario describir):

5. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Doy constancia de que me han explicado en leguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mi , los aspectos relacionados con la condición actual y se me ha permitido hacer las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. también comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que auque los resultados no pueden garantizarse, **El centro Oftalmológico Surcolombiano Ltda** y los profesionales usaran todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.

Expreso mi decisión libre y voluntaria: para el uso de la anestesia descrita anteriormente y los procedimientos complementarios, a juicio de los profesionales que lo llevo a cabo.	SI ☑
Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**	NO ☐

NOTA: En caso de que el paciente presente incapacidad física, mental o menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión sera tomada por le familiar responsable del paciente en primer grado d consanguinidad o primer grado de afinidad.

Sandra M Castro
Firma del Paciente o Responsable
Nombre:
No. de Identificación: 55178277

HUELLA

Firma del Testigo
Nombre:
No. de Identificación:

HUELLA

Patricia Guzman
Firma del Anestesiologo
Nombre:
No. de Identificación:

HUELLA

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.PATRICIA GUTIERREZ GARCIA

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	73 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

> VALORACION :

*** !< NUEVO EVENTO 2020.09.25-10:16:26, (DR(A). PGG - PATRICIA GUTIERREZ GARCIA - C.C. 34535993 - REG. MEDICO: - ANESTESIOLOGIA) >! ***

*ANESTESIOLOGÍA - VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA (PREVIA REVISIÓN Y APLICACIÓN DE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL PARA COVID-19).
PACIENTE CON DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL, PROGRAMADO PARA CIRUGÍA PRIORITARIA DE RETIRO DE SILICON O.D.
***ANTECEDENTES
-PATOLÓGICOS: NO REFIERE.
-QUIRÚRGICOS: REFIERE. EXTRACCION CATARATA O.D. ENDOFTALMITIS SECUNDARIA, VITRECTOMIA, INTERCAMBIO GAS/ACEITE LASER
-FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE..
-TOXICO/ALÉRGICOS: NO ALERGIA A COMIDAS Y/O MEDICAMENTOS.
***REVISIÓN POR SISTEMAS: NO REFIERE DOLOR PRECORDIAL, NO DISNEA, NI OTROS SÍNTOMAS DE IMPORTANCIA CLÍNICA.
***EXAMEN FÍSICO: PACIENTE AMBULATORIO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, A QUIEN BAJO EFECTO DE SEDACIÓN ENDOVENOSA MÁS ANESTESIA CON BLOQUEO PERIBULBAR SE REALIZARA RETIRO DE ACEITE DE SILICON O.D..
SV: TA: 130/70 MMHG, FC: 64 POR MIN, FR: 14 POR MIN, SATO2: 98%, AFEBRIL. PESO: 65 KG.
-ORL: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, CON CUELLO MÓVIL, MALLAMPATI II, AO > 4 CM Y DTM > 6.5 CI
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
-ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGALIAS, RSIS PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN.
-EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, NO VARICES, LLENADO CAPILAR < A 2 SEG.
-NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT MOTOR Y SENSITIVO APARENTE.
***EXÁMENES DE LABORATORIO: CREAT:0.81 NU:46.4 GLICEMIA:87.1
***ANÁLISIS: ASA II, RIESGO QUIRÚRGICO BAJO, CLASE FUNCIONAL I/IV
***SE EXPLICAN A PACIENTE Y FAMILIAR LOS RIESGOS INHERENTES AL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO, QUIRÚRGICO, QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR; SE VERIFICA ULTIMA INGESTA Y SE FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

R385

Dr.PATRICIA GUTIERREZ GARCIA
Registro MÚdico:

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA.

NIT. 800.193.801 - 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Por la presente autorizo al Doctor: **EDGAR IVAN MORALES**

Para que en las instalaciones del CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA. Realice en mi o en el (la) paciente

Maria del Carmen Valencia Cuenca ----------la(s) siguiente(s)

Intervención (es) quirúrgica (s) o procedimiento(s) especial(es) Retiro de Aceite de Silicona OD

Que se llevara a cabo el día **25 DE SEPTIEMBRE DEL 2020.**

2. El Doctor: **EDGAR IVAN MORALES** me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos; en particular las siguientes; ERITEMA, DOLOR, ENROGECIMIENTO, PRURITO.

Se me ha dado la oportunidad de hacer algunas preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados en la intervención

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el medico arriba mencionado lo juzga necesario.

4. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Firma del Paciente María del Carmen Valencia Firma Responsable Sandra Milena Castro.

C.C. No 26.419.183 C.C. No. 55178277

Parentesco Hija

Fecha: 24-09-2020

Hora: 10:00

Dejo constancia de que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado

Firma del Médico.

C.C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA

Nombres y apellidos: Maika del carmen Velencia Acosta

Identificación: 26419183

Tipo:

C.C	T.I	P.A	C.E	R.C	NUIP
X					

FECHA:

25-SEPTIEMBRE 2020__HORA: 10:15 SERVICIO: CIRUGIA__EDAD: AÑOS 37

Procedimiento de enfermería que se pueden realizar según su condición de salud, al ingreso a la institución o durante su estancia en el servicio de cirugía y son derivados de las órdenes Impartidas por el equipo médico.

- Punciones, canalización de venas o inserción de dispositivos venosos.
- Administración de medicamentos
- Paso de catéter unitarios
- Cánula nasal, mascarilla (oxigeno)
- Inmovilización
- Traslados internos y externos

BENEFICIOS: Los procedimientos forman parte integral del tratamiento del plan de manejo establecido por el médico.

RIESGOS Y COMPLICACIONES: Durante y posterior a la realización de los procedimientos usted puede estar expuesto a:

- Dolor local
- Inflación en sitio de punción
- Lesión de piel y tejidos
- Sangrado
- Retiro accidental de dispositivos medico
- Alergias

AUTORIZACION DEL PACIENTE, FAMILIAR, CUIDADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto que me han explicado la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención, sus beneficios, posibles riesgos y complicaciones, para el equipo de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, realicen los actos de cuidado que mi condición requiera.

[X] Acepto los procedimientos [ ] No acepto los procedimientos

Nombre del paciente (en caso de no saber firmar registre su huella) **documento de identidad**

Nombre del responsable (parentesco) **documento de identidad**

Sandra Milena Castro 55178219

Nombre y apellido de enfermera que informa **documento de identidad**

Natalia Cecilia Ramirez
Enfermera
R.P. 1075294631

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.

VALORACIÓN PREANESTESIA

VERSIÓN	1
VIGENCIA	Febrero 2018
CÓDIGO	
PAGINAS	1 de 2

1. INFORMACIÓN PACIENTE

María del Carmen Valencia — No. HISTORIA CLÍNICA: 26419183

NOMBRES Y APELLIDOS:	ENTIDAD	FECHA
EDAD: 72 SEXO: F DIAGNÓSTICO: Desprendimiento Retina O.D.	Medimas	25-05-19

CIRUGÍA:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Retiro / Recambio aceite de silicon + laser + implante Lio Escleral O.D.

2. CARDIOVASCULAR

- [ ] Hipertensión Arterial
- [ ] Angina/infarto/Soplos
- [ ] Valvulopatias
- [ ] Dislipidemia
- [ ] Arritmias
- [ ] Clase Funcional II
- [ ] Otro

no.

3. APARATO RESPIRATORIO

- [ ] Fumador/Epoc
- [ ] Asma/Bronquitis
- [ ] Gripa Reciente
- [ ] Apnea de sueño (roncador)
- [ ] Alergias
- [ ] Otro Dolor neuropático

4. RENAL / ENDOCRINO

- [x] Obesidad
- [ ] Diabetes
- [ ] Insuficiencia renal
- [ ] Enfermedad de la tiroides
- [ ] Otro

no.

5. MEDICAMENTOS

- [ ] Sedantes
- [ ] Aspirina
- [ ] Anticoagulantes
- [ ] Otro Pregabalina

6. ANESTESIAS Y CIRUGÍAS

- [ ] Regional
- [ ] General
- [ ] Complicaciones

- Puncion lumbar - Reemplazo histerectomia abd. adherencias intraabdominales - Catarata OI - Despr

7. EXPLORACIÓN FÍSICA

TA: 120/90 FC: 68x' FR: 16x' DMT: >6m

Peso: 65 kg.

Mallampati: 1.☐ 2.☐ 3.☑ 4.☐

R.S.C.S. ritmos no soplos

R.S.R.S. pulmones ventilan bien

8. LABORATORIO

Hb _____ Hcto _____ Glicemia _____ Bun _____

Cr _____ Hb Glicosilada _____

ECG _____

Otro _____

9. CONCEPTO

2 ASA 2 Clase Funcional ☑ Vía aérea difícil

Procedimiento quirúrgico de riesgo cardiovascular

- [x] Bajo
- [ ] Int
- [ ] Alto

10. PLAN ANESTESICO

- [x] Ayuno
- [x] Bloqueo Ocular
- [x] Sedación
- [ ] Anestesia General
- [ ] Otro

- [x] Consentimiento informado diligenciado

FIRMA ANESTESIÓLOGO

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.	**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE ANESTESIA**	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	Febrero 2018
		CÓDIGO	
		PAGINAS	1 de 1

MARIA DEL CARMEN VALENCIA	No. HISTORIA CLÍNICA	26419183
NOMBRES Y APELLIDOS:	FECHA:	25/05/19

EDAD	SEXO		DIAGNOSTICO
	HOMBRE	MUJER	
71A		X	

Procedimiento Quirúrgico: RETIRO TECNOLOGIA AGENTE TRAUMATICO + LIO ESCLERAL OD.

1. PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

COMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación esta con su estado de salud y pos bles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. TIPO DE ANESTESIA:

Local ( ) General ( ) Sedación ( ) Bloqueo Ocular ( ) Otra ( )

3. RIESGOS PROPIOS PARA EL PACIENTE CON EL USO DE LA ANESTESIA: (Explique al paciente los riegos específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, entre otros):

Reacciones adversas a los medicamentos anestésicos (Anafilaxia, Nauseas, Vomito, Mareo, Otros); dificultades y/o complicaciones relacionadas con el manejo de la vía aérea (Intubación difícil, bronco aspiración, broncoespasmo, laringoespasmo, edema pulmonar, otros): Descompensación de enfermedades concomitantes y/o de la patología quirúrgica durante la inducción anestésica, transquirurgico o Posquirurgico, que conlleve a la falla de órganos o de sistemas: Complicaciones relacionadas con el bloqueo ocular. Infección en el aérea de punción, Lesión de nervios y otras estructuras cercanas al área de bloqueo, Hematoma y otras complicaciones relacionadas con anestesia regional, Paro cardiorespiratorio, Muerte.

4. OBSERVACIONES: (Registre si existe un cambio o variación del estado de salud del paciente desde el diligenciamiento del consentimiento hasta el momento de ingresar a salas u otra novedad que sea necesario describir):

5. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Doy constancia de que me han explicado en leguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mi , los aspectos relacionados con la condición actual y se me ha permitido hacer las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. también comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que auque los resultados no pueden garantizarse, **El centro Oftalmológico Surcolombiano** Ltda y los profesionales usaran todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.

Expreso mi decisión libre y voluntaria: para el uso de la anestesia descrita anteriormente y los procedimientos complementarios, a juicio de los profesionales que lo llevo a cabo.	SI ( )
Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**	NO ( )

NOTA: En caso de que el paciente presente incapacidad física, mental o menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión sera tomada por le familiar responsable del paciente en primer grado d consanguinidad o primer grado de afinidad.

Firma del Paciente o Responsable
Nombre:
No. de Identificación: 26419183

Firma del Testigo
Nombre:
No. de Identificación: 55166985

Firma del Anestesiologo
Nombre: R388
No. de Identificación:

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO	LISTA DE VERIFCACION PARA LA SEGURIDAD QUIRURGIA DE LOS PACIENTES	VERSION	0
		VIGENCIA	DICIEMBRE/2019
		CODIGO	C-F-055

NOMBRE: MARIA DEL CARMEN VALENCIA Identificación No. 36419183

PROCEDIMIENTO: : DAMO / SECUNDO ACCESO / LASER / IMP. LIO EXCIMER OD

Antes de la administración de la anestesia ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Antes de la incisión cutanea ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Antes de la salida del quirofano

ENTRADA

- [x] EL PACIENTE HA CONFIRMADO
  - SU IDENTIDAD
  - EL LUGAR DEL CUERPO
  - LA OPERACIÓN
  - SU CONSENTIMIENTO
- [x] MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO/NO APLICA
- [x] VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS Y LA MEDICACIÓN ANESTÉSICA ESTÁN COMPLETOS
- [x] EL PULSIOXÍMETRO ESTÁ COLOCADO EN EL PACIENTE Y FUNCIONANDO

¿TIENE EL PACIENTE?:

¿ALGUNA ALERGIA CONOCIDA?

- [ ] NO
- [x] SI

¿DIFICULTAD CON LA VIA RESPIRATORIA O RIESGO DE ASPIRACIÓN?

- [x] NO
- [ ] SI, Y EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTÁN DISPONIBLES

¿RIESGO DE PÉRDIDA DE SANGRE >500 ML (7 ML/KG EN LOS NIÑOS)?

- [ ] NO
- [x] SÍ, Y TIENE UNA VIA DE ACCESO INTRAVENOSA ADECUADA Y LOS LIQUIDOS NECESARIOS PARA REVIVIRLO

PAUSA

- [x] CONFIRMAR QUE TODO EL PERSONAL SE HA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN
- [x] EL CIRUJANO, ANESTESISTA Y LA ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE
  - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
  - EL LUGAR DEL CUERPO
  - LA OPERACIÓN

ANTICIPACIÓN DE CASOS CRÍTICOS

- [x] EL CIRUJANO REPASA: ¿CUÁLES SON LOS PASOS CRÍTICOS O INESPERADOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN, LA PÉRDIDA SANGUÍNEA ANTICIPADA?
- [x] EL ANESTESISTA REPASA: ¿PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUSCITE PREOCUPACIÓN?
- [x] LA ENFERMERA REPASA: ¿SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD DEL EQUIPO E INSTRUMENTOS (INCLUYENDO LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES)? ¿HAY PROBLEMAS O INQUIETUDES CON EL MATERIAL?

¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS CON ANTIBIÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS

- [ ] SI
- [x] NO APLICA

¿SE MUESTRAN LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?

- [x] SI
- [ ] NO APLICA

SALIDA

LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL PERSONAL:

- [x] EL NOMBRE DE LA OPERACIÓN REGISTRADA
- [x] QUE LOS RECUENTOS DE LOS INSTRUMENTOS, ESPONJAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O QUE NO APLICA)
- [x] CÓMO SE HAN ROTULADO LAS MUESTRAS (INCLUYENDO EL NOMBRE DEL PACIENTE)
- [x] SI HAY PROBLEMAS CON EL EQUIPO QUE REQUIERAN ATENCIÓN
- [x] EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y LA ENFERMERA REPASAN LAS INQUIETUDES CLAVES SOBRE LA RECUPERACIÓN Y EL MANEJO DEL PACIENTE

CX

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.

NIT. 800.193.801 - 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS EN VITREO Y RETINA

1. Por la presente autorizo al Doctor: Morales

para que en las instalaciones del CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA. Realice en mi o en el (la) paciente a MARIA DE LA CRUZ VALENCIA QUINCA la(s) siguiente(s) intervención(es) quirúrgica (s) o procedimiento (s) especial(es) a DESPRO / REEMPLAZO. DESPRO / IMPLANTE LIO OCULAR OD.

que se llevara a cabo el día 25 de 05 a las 2019

2. El Doctor: Morales me ha explicado la naturaleza y proposito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos; en particular los siguientes: Desprendimiento de retina. Hemorragia intraocular, proliferación vítreo - retina, catarata, glaucoma (elevación de presión ocular), perdida de la agudeza visual parcial o total, con atrofia del globo ocular, endoftalmitis, necesidad de reintervenciones, alergias a suturas, medicamentos y / o material quirúrgico. Enrojecimiento, Hemorragia Expulsión, Perdida del Organo.

Se me ha dado la oportunidad de hacer algunas preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados en la intervención

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el medico arriba mencionado lo juzga necesario.

4. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Firma del Paciente
C.C. No. 26 919 183

Firma Persona Responsable:
C.C. No: 55166 928
Parentesco: Hija

Dejo constancia de que he explicado la naturaleza, proposito, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado

Fecha:

Hora:

Firma de Médico y Número de Registro

LABORATORIO
SURCOLOMBIANO LTDA
SURCOLABI IPS

30018859

Sede	: IPS SANITAS	**Fecha Recepción**	: 2020-09-22 07:38:00
Orden No	: 30018859	**Fecha Impresión**	: 2020-09-23 09:24:12
Paciente	: MARIA DEL CARMEN VALENCIA CUENCA	**Médico**	: LADY KATALINA VARGAS
Documento Id	: 26419183	**Edad/Sexo**	: 73 / F
Empresa	: EPS SANITAS - ENFERMEDAD GENERAL	**Telefono**	: 3162916255
		Direccion	: CALLE 14 No 7 A 0

ANALISIS1	Resultado	UNIDADES	Valores de Referencia

COPROANALISIS

Sangre Oculta en Materia Fecal	**Negativo**		**Negativo**
Metodo: Ensayo Inmunocromatografico			
Sensibilidad:50 ng/ml o 6 ug de hb/gr			

Adriana Marcela Poveda M.
BACTERIOLOGA U.C.M.C.
R.E.S. 81-0074

ADRIANA MARCELA POVEDA MOLLA
BACTERIOLOGA
BACTERIOLOGA

QUIMICA

Nitrogeno Ureico	46.4	mg/dl	7 - 21 mg/dl
Técnica: Colorimetria			
Observaciones	**Dato confirmado en la misma muestra.**		
Creatinina	0.81	mg/dl	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0 6 - 1.1 mg/dl
Técnica: Colorimetria			
Observaciones			
Glucosa (Glicemia)	87.1	mg/dl	**70 - 110 mg/dl** Primer Dia 40 - 60 mg/dl Mayor de 1 Dia 50 - 80 mg/dl Adultos 70 - 110 mg/dl
Técnica: Colorimetria			
Observaciones			

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 142248

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPADANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.30 10:47

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

CONTROL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CEFALEA TENSIONAL CRONICA, MANIFIESTA DOLOR OCULAR OJO DERECHO DESDE HACE 5 DIAS. CON ANTECEDENTE DE RETIRO DE SILICON + LASER + IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO OD HACE 6 DIAS.
APLICA TRATAMIENTO CON KRYTANTEK 1X2 + PREDNISOLONA C/4 HORAS + MOXIFLOXACINO C/6 HORAS EN OD.

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 142820

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A **FECHA NACIMIENTO:** 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: **MUNICIPIO** 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.06.07 08:04

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

POP

**** ANTECEDENTES**

**** CONSULTA**
CONSULTA MEDICA

**** MOTIVO DE ATENCION**
ENFERMEDAD GENERAL

**** FINALIDAD**
DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A **OD.SC:** **CC:** **PH:** **CERCA:**

V **OI.SC:** **CC:** **PH:** **CERCA:**

QUERATOMETRIA	OD.		OI.
RX EN USO	OD.		OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.		OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.		OI.
CICLO	OD.		OI.

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**
H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

**** CONDUCTA**
<< Registro: 2019.06.07-08:04:08-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 142820

M,C , CONTROL 15 DIAS LASER RETRO DE ACEITRE MAS LIO ESCLERAL

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 142820

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A **FECHA NACIMIENTO:** 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.06.07 08:04

OBSERVACION

S: DOLOR EN AREA QUIRURGICA .

AV BULTOS
BIO , NO HEMORRGIA , NO INFECCION , LIO CP CON DEPOSITOS DE PIGMENTE

FDO: RETINA APLICADA , HUELLAS DE LASER

I ESTABLE

PLAN ; SS CONTROL UN MES - RECOMENDACIONES

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 144319

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A **FECHA NACIMIENTO:** 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.07.05 09:44

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

POP

**** ANTECEDENTES**

**** CONSULTA**	**** MOTIVO DE ATENCION**	**** FINALIDAD**
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**
Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

**** CONDUCTA**
<< Registro: 2019.07.05-09:44:53-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 144319

M,C , CONTROL UN Y MEDIO MES LASER RETRO DE ACEITE MAS LIO ESCLERAL

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 144319

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN
EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S
DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U
NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**
DIRECCION: **TELEFONO:**
RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**
EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.07.05 09:44
OBSERVACION

S: DOLOR EN AREA QUIRURGICA .

AV BULTOS
BIO , NO HEMORRGIA , NO INFECCION , LIO CP

FDO: RETINA APLICADA , HUELLAS DE LASER

I ESTABLE, SE RETIRNA PUNTIS

PLAN ; SS CONTROL OPTOMETRIA

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 154071

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.12.19 14:57

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

CONTROL

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A V	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2019.12.19-14:57:15-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 154071

M,C , CONTROL LASER RETIRO DE ACEITE MAS LIO ESCLERAL OD NO MEJORIA POST YAG

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 164119

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.07.31 18:41

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

CONTROL

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2020.07.31-18:41:05-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 164119

M,C , CONTROL LASER RETIRO DE ACEITE MAS LIO ESCLERAL OD REFIERE DISMINUCIO

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 166443

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.09.25 09:42

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

DX POST RETIRO E ACEIE // RESTE D ACEIE EN CA Y CAVIDAD VITREA
QX RETRO DE ACERE DE SILICON
PLAN CONTROL

**** ANTECEDENTES**

**** CONSULTA**	**** MOTIVO DE ATENCION**	**** FINALIDAD**
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA FOLIO No: 167729

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.10.23 08:51

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

CONBOTRL

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A V	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:
	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:

QUERATOMETRIA	OD.		OI.
RX EN USO	OD.		OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.		OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.		OI.
CICLO	OD.		OI.

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2020.10.23-08:51:58-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 167729

CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 167729

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 74 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.10.23 08:51

OBSERVACION

M,C , CONTROL 15 DIAS RETIRO DE ACEIEN

A DOLOR DE CABEZA . DOLR TIPÓ PICADA OCASIOJNA

BIO , NO HEMORRGIA , NO INFECCION LIO CP

FDO:
RETINA APLICADA , HUELLAS DE LASER

I ESTABLE, CONTINUAR AMITRIPTILINA .

PLAN ; CONTROL UN MES

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO LTDA.
NIT. 800.193.801 - 2

EVOLUCIÓN

Nombre: Mª del Carmen Valencia No. Documento: 26.419.183 Entidad: Medimas

Feb. 28/2019 Dr Puntes

Cx de RETINA Vitrectomia OD. Dr Montes

OD: Parpado Corpulento normal
Moderado Llleno de Conj
Se aprecia pupila Dinegurado en un 40% a una zona inflamatoria que está frente a la pupila

Tono ocular OD: 23 Ag.

Cortifftal F: OD C/4h
Vigomox : OD C/3h de dia y de noche.
Kryfantek : OD C/12h.
Hydracyl : OD C/4h.

Control el tono

Marzo 4/2019

Evoluciona Bien!
Tono ocular 10 AG OD

- Kriftantek —> OD al acostarse.
- Corfioftal F —> OD 4vld
- Vigamox —> OD 4vld
- Nevanac —> OD 4vld
- Betadex X 1 ML #2 —> Intramuscular una el Miercoles y la otra a los 8 dias.

control lunes

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

> EPICRISIS :

*** !< NUEVO EVENTO 2018.05.29-11:38:44, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) >! ***

DIAGNOSTICO DE INGRESO: CATARATA EN OJO IZQUIERDO H250

RESUMEN DE ANAMNESIS: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL EN OJO IZQUIERDO

SIGNOS VITALES TA 128/71 FR 16XÝ FC 74XÝ T_ 36_

HALLAZGOZ CLINICOS : OPACIDAD DEL CRISTALINO OI

EVALUACIÓN Y COMPLICACIONES: NINGUNA

CONDICIONES DEL PACIENTE AL EGRESO: EXCELENTE

DIAGNOSTICO DE EGRESO: AFAQUIA CORRECTA

PRONOSTICO:BUENO

PLAN DE MANEJO INSTAURADO(medicamento,dosis,via de administración y tiempo de duración) Y/O PLAN DE REHABILITACIÓN:

1. GATIFLOXACINA + DEXAMETASONA GOTAS FCO N_ 1: APLICAR 1 GOTA C 4 HORAS TODO EL FCO
2. HIALURONATO DE SODIO GOTAS FCO N_ 1: APLICAR 1 GOTA 3 VECES AL DIA
3. CEFALEXINA TABLETAS X 500 MG N_ 28: TOMAR 1 TAB. C/ 6 HORAS
4. ACETAMINOFEN TABLETAS X 500 MG N_ 16: TOMAR 1 TAB. C/ 6 HORAS

RECOMENDACIONES:

1. REPOSO
2. NO HACER FUERZA
3. APLICACIÓN DE GOTAS
4. CONTROL MAÑANA A LAS 9.00 AM ACA EN LA CLINICA
5. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR TREINTA (30) DIAS

7687262

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

*** !< NUEVO EVENTO 2019.01.25-12:17:55, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) >! ***

DIAGNOSTICO DE INGRESO: CATARATA OJO DERECHO
RESUMEN DE ANAMNESIS: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL DEL OJO , CON DIAGNOSTICO DE CATARATA PROGRAMADO PARA CIRUGIA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
GLASGOW 15/15
PLAN DE REHABILITACIÓN:
1. OFTAFLOX GOTAS FCO N° 1: APLICAR 1 GOTA C/4 HORAS HASTA TERMINAR EL FRASCO
2. HIALURONATO DE SODIO APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS
3. CEFALEXINA TABLETAS X 500 MG # 14: TOMAR 1 TABLETA C/6 HORAS
4. ACETAMINOFEN x 500 MG # 10: TOMAR 1 TABLETA C/6 HORAS

RECOMENDACIONES
1. CONTROL MAÑANA 9AM
2. NO HACER FUERZA
3. REPOSO
4. CUIDADOS GENERALES
5. UTILIZAR GAFAS DE PROTECCION
6. ASISTIR A LOS CONTROLES
7. APLICAR TRATAMIENTO ORDENADO

POST QX DE CATARATA
SE DA INCAPACIDAD POR TREINTA (30) DIAS
A PARTIR DE LA FECHA
DEL 25 DE ENERO DE 2019
AL 24 DE FEBRERO DE 2019

*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-14:14:50, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) >! ***

7687262

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

FORMULA
1-ACETATO DE PREDNISOLONA 1% GOTAS APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR UN MES DESPUES CONTINUA CADA 12 HORAS POR UN MES MAS

2-MOXIFLOXACINA GOTAS PLICAR UNA GOTA CADA HORA INCLUSO DURANTE LA NOCHE

3-CIPROFLOXACINA Tableta X 500mg UNA C/DA 12 HORAS POR 5 DIA #10Tab
4-ACETAMINOFEN Tableta X 500mg UNA C/DA 6 HORAS SEG+N DOLOR #10Tab

RECOMENDACIONES .
1-CONTROL
2-CUIDADSO GENERALES
3-REPOSO EN CASA
4-RECOMENDACIÓN PARA CONSULTA POR URGENCIAS
5- TRAMITES DE CONTINUDAD EN TRATAMIENTO EN CASO DE TENER OTROS PROCEDIMIENTO PENDIENTES

6- USO DE ANTEOJOS DE PROCTECCION SOLAR

*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-09:35:39, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) >! ***

FORMULA
1-ACETATO DE PREDNISOLONA 1% GOTAS APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR UN MES DESPUES CONTINUA CADA 12 HORAS POR UN MES MAS
2-MOXIFLOXACINA 05% APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS #1 FRASCO
3-CIPROFLOXACINA Tableta X 500mg UNA C/DA 12 HORAS POR 5 DIA #10Tab
4-ACETAMINOFEN Tableta X 500mg UNA C/DA 6 HORAS SEG+N DOLOR #10Tab CONTROL MAÑANA 8+30 AM

INCAPACIDAD 30 DIAS
RECOMENDACIONES .
1-CONTROL

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

2-CUIDADSO GENERALES
3-REPOSO EN CASA
4-RECOMENDACIÓN PARA CONSULTA POR URGENCIAS
5- TRAMITES DE CONTINUDAD EN TRATAMIENTO EN CASO DE TENER OTROS PROCEDIMIENTO PENDIENTES

6- USO DE ANTEOJOS DE PROCTECCION SOLAR

*** !< NUEVO EVENTO 2020.09.25-10:04:41, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) >! ***

FORMULA
1- QUIMOX#1 FRASCOAPLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS
2- ACETATO DE PREDNISOLONA 1% GOTAS #1 FRASCOS APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR UN MES DESPUES CONTINUA CADA 12 HORAS POR UN MES MAS
3-CIPROFLOXACINA Tableta X 500mg UNA C/DA 12 HORAS POR 5 DIA #10Tab
4-ACETAMINOFEN Tableta X 500mg UNA C/DA 6 HORAS SEG+N DOLOR #10Tab CONTROL MAÑANA 8+30 AM

INCAPACIDAD 30 DIAS
RECOMENDACIONES .
1-CONTROL
2-CUIDADSO GENERALES
3-REPOSO EN CASA

4-RECOMENDACIÓN PARA CONSULTA POR URGENCIAS
5- TRAMITES DE CONTINUDAD EN TRATAMIENTO EN CASO DE TENER OTROS PROCEDIMIENTO PENDIENTES

6- USO DE ANTEOJOS DE PROCTECCION SOLAR

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

> EPICRISIS :

*** !< NUEVO EVENTO 2018.05.29-11:38:44, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) >! ***

DIAGNOSTICO DE INGRESO: CATARATA EN OJO IZQUIERDO H250

RESUMEN DE ANAMNESIS: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL EN OJO IZQUIERDO

SIGNOS VITALES TA 128/71 FR 16XÝ FC 74XÝ T_ 36_

HALLAZGOZ CLINICOS : OPACIDAD DEL CRISTALINO OI

EVALUACIÓN Y COMPLICACIONES: NINGUNA

CONDICIONES DEL PACIENTE AL EGRESO: EXCELENTE

DIAGNOSTICO DE EGRESO: AFAQUIA CORRECTA

PRONOSTICO:BUENO

PLAN DE MANEJO INSTAURADO(medicamento,dosis,via de administración y tiempo de duración) Y/O PLAN DE REHABILITACIÓN:

1. GATIFLOXACINA + DEXAMETASONA GOTAS FCO N_ 1: APLICAR 1 GOTA C 4 HORAS TODO EL FCO
2. HIALURONATO DE SODIO GOTAS FCO N_ 1: APLICAR 1 GOTA 3 VECES AL DIA
3. CEFALEXINA TABLETAS X 500 MG N_ 28: TOMAR 1 TAB. C/ 6 HORAS
4. ACETAMINOFEN TABLETAS X 500 MG N_ 16: TOMAR 1 TAB. C/ 6 HORAS

RECOMENDACIONES:

1. REPOSO
2. NO HACER FUERZA
3. APLICACIÓN DE GOTAS
4. CONTROL MAÑANA A LAS 9.00 AM ACA EN LA CLINICA
5. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR TREINTA (30) DIAS

7687262

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

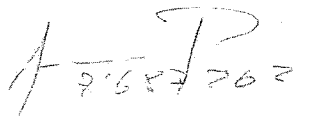
*** !< NUEVO EVENTO 2019.01.25-12:17:55, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) >! ***

DIAGNOSTICO DE INGRESO: CATARATA OJO DERECHO
RESUMEN DE ANAMNESIS: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL DEL OJO , CON DIAGNOSTICO DE CATARATA PROGRAMADO PARA CIRUGIA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
GLASGOW 15/15
PLAN DE REHABILITACIÓN:
1. OFTAFLOX GOTAS FCO N° 1: APLICAR 1 GOTA C/4 HORAS HASTA TERMINAR EL FRASCO
2. HIALURONATO DE SODIO APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS
3. CEFALEXINA TABLETAS X 500 MG # 14: TOMAR 1 TABLETA C/6 HORAS
4. ACETAMINOFEN x 500 MG # 10: TOMAR 1 TABLETA C/6 HORAS

RECOMENDACIONES
1. CONTROL MAÑANA 9AM
2. NO HACER FUERZA
3. REPOSO
4. CUIDADOS GENERALES
5. UTILIZAR GAFAS DE PROTECCION
6. ASISTIR A LOS CONTROLES
7. APLICAR TRATAMIENTO ORDENADO

POST QX DE CATARATA
SE DA INCAPACIDAD POR TREINTA (30) DIAS
A PARTIR DE LA FECHA
DEL 25 DE ENERO DE 2019
AL 24 DE FEBRERO DE 2019

*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-14:14:50, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) >! ***



Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO 26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

FORMULA
1-ACETATO DE PREDNISOLONA 1% GOTAS APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR UN MES DESPUES CONTINUA CADA 12 HORAS POR UN MES MAS

2-MOXIFLOXACINA GOTAS PLICAR UNA GOTA CADA HORA INCLUSO DURANTE LA NOCHE

3-CIPROFLOXACINA Tableta X 500mg UNA C/DA 12 HORAS POR 5 DIA #10Tab
4-ACETAMINOFEN Tableta X 500mg UNA C/DA 6 HORAS SEG+N DOLOR #10Tab

RECOMENDACIONES .
1-CONTROL
2-CUIDADSO GENERALES
3-REPOSO EN CASA
4-RECOMENDACIÓN PARA CONSULTA POR URGENCIAS
5- TRAMITES DE CONTINUDAD EN TRATAMIENTO EN CASO DE TENER OTROS PROCEDIMIENTO PENDIENTES

6- USO DE ANTEOJOS DE PROCTECCION SOLAR

*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-09:35:39, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) >! ***

FORMULA
1-ACETATO DE PREDNISOLONA 1% GOTAS APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR UN MES DESPUES CONTINUA CADA 12 HORAS POR UN MES MAS
2-MOXIFLOXACINA 05% APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS #1 FRASCO
3-CIPROFLOXACINA Tableta X 500mg UNA C/DA 12 HORAS POR 5 DIA #10Tab
4-ACETAMINOFEN Tableta X 500mg UNA C/DA 6 HORAS SEG+N DOLOR #10Tab CONTROL MAÑANA 8+30 AM

INCAPACIDAD 30 DIAS
RECOMENDACIONES .
1-CONTROL

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

2-CUIDADSO GENERALES
3-REPOSO EN CASA
4-RECOMENDACIÓN PARA CONSULTA POR URGENCIAS
5- TRAMITES DE CONTINUDAD EN TRATAMIENTO EN CASO DE TENER OTROS PROCEDIMIENTO PENDIENTES

6- USO DE ANTEOJOS DE PROCTECCION SOLAR

*** !< NUEVO EVENTO 2020.09.25-10:04:41, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) >! ***

FORMULA
1- QUIMOX#1 FRASCOAPLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS
2- ACETATO DE PREDNISOLONA 1% GOTAS #1 FRASCOS APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR UN MES DESPUES CONTINUA CADA 12 HORAS POR UN MES MAS
3-CIPROFLOXACINA Tableta X 500mg UNA C/DA 12 HORAS POR 5 DIA #10Tab
4-ACETAMINOFEN Tableta X 500mg UNA C/DA 6 HORAS SEG+N DOLOR #10Tab CONTROL MAÑANA 8+30 AM

INCAPACIDAD 30 DIAS
RECOMENDACIONES .
1-CONTROL
2-CUIDADSO GENERALES
3-REPOSO EN CASA

4-RECOMENDACIÓN PARA CONSULTA POR URGENCIAS
5- TRAMITES DE CONTINUDAD EN TRATAMIENTO EN CASO DE TENER OTROS PROCEDIMIENTO PENDIENTES

6- USO DE ANTEOJOS DE PROCTECCION SOLAR

7687262

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

> FORMULARIO EPICRISIS :

--->><<EPICRISIS No: 5305

*** INGRESO
FECHA: 2019.02.23 HORA: 18:10
SERVICIO: -

*** MOTIVO DE INGRESO

MOTIVO DE LA SOLICITUD

ESTADO GENERAL AL INGRESO

ENFERMEDAD ACTUAL

*** VALORACION MEDICA

ANTECEDENTES, INTERVENCIONES Y ALERGIAS

HALLAZGOS EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMAS

*** DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE INGRESO
H440 - ENDOFTALMITIS PURULENTA

DIAGNOSTICO RELACIONADO DE INGRESO 5
H440 - ENDOFTALMITIS PURULENTA

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO 26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

*** CONDUCTA

SOLICITU DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
- PLAN MANEJO TERAPEUTICO

*** EVOLUCION

COMPLICACION OCURRIDA
-

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS

*** EVENTOS ADVERSOS E INFECCION INTRAHOSPITALARIA
NO TIENE REPORTADOS IIH O EVENTOS ADVERSOS

*** CIRUGIAS REALIZADAS

CODIGO	DESCRIPCION	MEDICO	VIA
.147402	-	-	EIM -
.147401	-	-	EIM -
.143402	-	-	EIM -
.143402	-	-	EIM -
.138101	-	-	EIM -
.137005	-	-	EIM -
.169006	-	-	EIM -

*** EGRESO

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

DIAG. CONFIRMADO DE SALIDA
ENDOFTALMITIS PURULENTA

DIAG. RELACIONADO DE SALIDA 5
H440 - ENDOFTALMITIS PURULENTA

ESTADO A LA SALIDA:

CAUSA BASICA DE MUERTE
-

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

(DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA)
REG. MED.:004015/93

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

> ORDENES MEDICAS :

*** !< NUEVO EVENTO 18.05.29-11:42:19, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) >! ***

08+45HS MIDAZOLAN X 1.0MG IV

10+30HS SALAIDA
*** !< NUEVO EVENTO 2019.01.25-12:30:04, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) >! ***

11+00 SALIDA
*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-10:21:56, (DR(A). PGG - PATRICIA GUTIERREZ GARCIA - C.C. 34535993 - REG. MEDICO: - ANESTESIOLOGIA) >! ***

*** FENTANIL X 100MCG IV 09+00

***MIDAZOLAN X 1.0MG IV 09+00

***PROPOFOL X 30 MG IV 09+00

*** SALIDA
*** !< NUEVO EVENTO 2020.09.25-16:22:28, (DR(A). PGG - PATRICIA GUTIERREZ GARCIA - C.C. 34535993 - REG. MEDICO: - ANESTESIOLOGIA) >! ***

09+28 MIDAZOLAN 1mg+FENTANYL 100 mcg IV+ PROPOFOL 30 mg IV
SALIDA

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

> HOJA DE TRATAMIENTO :

*** !< NUEVO EVENTO 2018.05.29-09:35:56, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

*** GOTAS VIGAMOX OI 08+10

*** GOTAS OQ-SEINA OI 08+15

*** GOTAS MYDRIACYL OI 08+20 08+30 08+40

*** GOTAS CICLOGYL OI 08+22 08+32 08+42

*** GOTAS FENILEFRINA OI 08+24 08+34 08+44

*** GOTAS YODOPOVIDONA OI 08+45

*** MIDAZOLAM X 1.0 MG IV 08+45

BLOQUEO OCULAR OI

LIDOCAINA 2% SIN X 3CC + BUPIROP SIMPLE X 3CC 08+50
+ JERINGA X 5CC + JELCO 24

*** !< NUEVO EVENTO 2018.05.29-11:54:34, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

TRATAMIENTO PARA OJO IZQUIERDO
09+13 S.S. BALANCEADA X 500 cc IRRIGACION DURANTE CX
09+15 AZUL TRYPAN X 1,5ml EN CX
09+16 VISCOELASTICO PESADO EN CX
09+17 VISCOELASTICO LIVIANO EN CX
09+30 LIO PARA IMPLANTAR EN CX PODER .16.5
09+38 ACETIL COLINA X 2ml EN CX
09+39 GOTAS DE VIGAMOX EN CX

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

*** !< NUEVO EVENTO 2019.01.25-11:19:25, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

TRATAMIENTO OJO DERECHO
09+10 GOTAS VIGAMOX
09+15 GOTAS OQ- SEINA
09+20 GOTAS MIDRIACYL
09+30

09+40 CADA 10 MINUTOS
09+21 GOTAS CICLOGYL
09+31
09+41 CADA 10 MINUTOS
09+22 GOTAS FENILEFRINA
09+32
09+42 CADA 10 MINUTOS
09+44 GOTAS YODOPOVID
*** !< NUEVO EVENTO 2019.01.25-11:51:44, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

TRATAMIENTO OD

MIDAZOLAM 1 MLG IV 10: 00

3CC DE BUPIROP SIMPLE+ 10: 02
3CC DE ROXICAINA AL 2% SIN + JERINGA 10cc
+ AGUNA N. 30

SOLUCION BALANCEADA X 500 cc + 0,5 mg DE 10: 05
ADRENALINA PARA IRRIGACION OD

VISCOELASTICO LIVIANO EN CX 10: 10

LIO PARA IMPLANTAR EN CX PODER 17.5 10: 30

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

ACETIL COLINA X 2ML EN CX 10: 35

DEXAMETASONA x 4 mg IO EN Cx 10: 38

GOTAS DE VIGAMOX EN CX 10: 40

*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-14:14:35, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

TRATAMIENTO OJO DERECHO
13+20 GOTAS VIGAMOX
13+25 GOTAS OQ- SEINA
13+30 GOTAS MIDRIACYL
13+40

13+50 CADA 10 MINUTOS
13+31 GOTAS CICLOGYL
13+41
13+51 CADA 10 MINUTOS
13+32 GOTAS FENILEFRINA
13+42
13+52 CADA 10 MINUTOS
13+54 GOTAS YODOPOVID
13+58 MIDAZOLAN 1mg+ FENTANYL 50 mcg IV+ PROPOFOL 30 mg IV
14+00 ANESTESIA LOCAL DE BLOQUEO CON 4cc DE BUPIROP SIMPLE + 4cc DE ROXICAINA AL 2% SIN + JERINGA DE 10CC MAS AGUJA N°25x1"

*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-14:14:37, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

TRATAMIENTO OJO DERECHO
13+20 GOTAS VIGAMOX
13+25 GOTAS OQ- SEINA
13+30 GOTAS MIDRIACYL

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

13+40

13+50 CADA 10 MINUTOS
13+31 GOTAS CICLOGYL
13+41
13+51 CADA 10 MINUTOS
13+32 GOTAS FENILEFRINA
13+42
13+52 CADA 10 MINUTOS
13+54 GOTAS YODOPOVID
13+58 MIDAZOLAN 1mg+ FENTANYL 50 mcg IV+ PROPOFOL 30 mg IV
14+00 ANESTESIA LOCAL DE BLOQUEO CON 4cc DE BUPIROP SIMPLE + 4cc DE ROXICAINA AL 2% SIN + JERINGA DE 10CC MAS AGUJA N°25x1"

*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-15:11:47, (DR(A). SXT - SULLY XIMENA TORRES LAVAO - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

14+22
SOLUCION BALANCEADA X 500CC + 05MG ADRENALINA PARA IRRIGACION OCULAR EN CX DE OD
14+24
VISCOLASTICO LIVIANO IO OD
14+30
SE ACTIVA EL LASER EN CX OD
14+40
SE CIRCULA ACEITE DE SILICON EN CX DE OD
14+50
SE CIRCULA PERFLURO EN CX OD
15+00
SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX N. 2 OD

*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-15:11:47, (DR(A). SXT - SULLY XIMENA TORRES LAVAO - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

14+22
SOLUCION BALANCEADA X 500CC + 05MG ADRENALINA PARA IRRIGACION OCULAR EN CX DE OD

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO 26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

14+24
VISCOLASTICO LIVIANO IO OD
14+30
SE ACTIVA EL LASER EN CX OD
14+40
SE CIRCULA ACEITE DE SILICON EN CX DE OD
14+50
SE CIRCULA PERFLURO EN CX OD
15+00
SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX N. 2 OD

*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-09:06:41, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

***GOTAS VIGAMOX OD 08+10

*** GOTAS OQ-SEINA OD 08+15

*** GOTAS MYDRIACYL OD 08+20 08+30 08+40

*** FENTANIL X 100MCG IV 09+00

***MIDAZOLAN X 1.0MG IV 09+00

***PROPOFOL X 30 MG IV 09+00

BLOQUE OCULAR OD

LIDOCAINA 2 % SIN X 5CC + BUPIROP SIMPLE 09+00
X 5CC + JERINGA X 5CC + JELCO 24

*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-09:06:42, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 -

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

REG. MEDICO: -) >! ***

***GOTAS VIGAMOX OD 08+10

*** GOTAS OQ-SEINA OD 08+15

*** GOTAS MYDRIACYL OD 08+20 08+30 08+40

*** FENTANIL X 100MCG IV 09+00

***MIDAZOLAN X 1.0MG IV 09+00

***PROPOFOL X 30 MG IV 09+00

BLOQUE OCULAR OD

LIDOCAINA 2 % SIN X 5CC + BUPIROP SIMPLE 09+00
X 5CC + JERINGA X 5CC + JELCO 24

*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-09:47:19, (DR(A). SXT - SULLY XIMENA TORRES LAVAO - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

09+12
SOLUCION BALANCEADA X 500CC + 05MG ADRENALINA PARA IRRIGACION OCULAR EN CX DE OD
09+14
VISCOLASTICO LIVIANO IO OD
09+18
SE ACTIVA EL LASER EN CX OD
09+25
SE CIRCULA LENTE ESCLERAL PODER 18.0 EN CX DE OD
09+33
SE CIRCULA ACETIL COLINA EN CX OD

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

09+35
SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX N. 2 OD

*** !< NUEVO EVENTO 2020.09.25-09:30:44, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

TRATAMIENTO OJO DERECHO
08+50 GOTAS VIGAMOX
08+55 GOTAS OQ- SEINA
09+00 GOTAS MIDRIACYL
09+10

09+20 CADA 10 MINUTOS
09+01 GOTAS CICLOGYL
09+11
09+21 CADA 10 MINUTOS
09+02 GOTAS FENILEFRINA
09+12
09+22 CADA 10 MINUTOS
09+24 GOTAS YODOPOVID
09+28 MIDAZOLAN 1mg+FENTANYL 100 mcg IV+ PROPOFOL 30 mg IV
09+30 ANESTESIA LOCAL DE BLOQUEO CON 3cc DE BUPIROP SIMPLE +3cc DE ROXICAINA AL 2% SIN + JERINGA DE 10CC MAS YELCO 24
*** !< NUEVO EVENTO 2020.09.25-10:26:33, (DR(A). YKL - YENNY CATERINE LUCUARA ORTIZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

TRATAMIENTO OD
10+00 SOLUCION BALANCEADA X 500 cc + 0,5 mg DE
ADRENALINA PARA IRRIGACION O
AZUL TRIPAN X 1.5ML PARA CX
VISCOELASTICO LIVIANO EN CX
VISCOLASTICO PESADO EN CX
10+02 SE ACTIVA LASER
10+10 GOTAS DE VIGAMOX EN CX

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: 2018.05.29 12:04:00

Paciente, VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. GATIFLOXACINA + DEXAMETASONA GOTAS FCO N_ 1: APLICAR 1 GOTA C 4 HORAS TODO EL FCO
2. HIALURONATO DE SODIO GOTAS FCO N_ 1: APLICAR 1 GOTA 3 VECES AL DIA
3. CEFALEXINA TABLETAS X 500 MG N_ 28: TOMAR 1 TAB. C/ 6 HORAS
4. ACETAMINOFEN TABLETAS X 500 MG N_ 16: TOMAR 1 TAB. C/ 6 HORAS

CONTROL MAÑANA A LAS 9.00 AM ACA EN LA CLINICA

LUIS GUILLERMO PEREZ

RM / 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: **Paciente,**

2018.07.12 12:04:11 VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

ORDEN MEDICA

SS/ CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN UN MES

LUIS GUILLERMO PEREZ

RM / 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora:		Paciente,	
2018.09.05	12:04:15	VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN	26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

SS CAPSULOTOMIA YAG LASER OJO IZQUIERDO

9687262

LUIS GUILLERMO PEREZ

RM / 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: **Paciente,**

2019.02.27 12:35:19 VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

FORMULA

1-ACETATO DE PREDNISOLONA 1% GOTAS APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR UN MES DESPUES CONTINUA CADA 12 HORAS POR UN MES MAS

2-MOXIFLOXACINA GOTAS PLICAR UNA GOTA CADA HORA INCLUSO DURANTE LA NOCHE POR 48 HORAS

3-CIPROFLOXACINA Tableta X 500mg UNA C/DA 12 HORAS POR 5 DIA #10Tab

EDGAR IVAN MORALES

RM / 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: **Paciente,**

2019.02.27 12:35:19 VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

4-ACETAMINOFEN Tableta X 500mg UNA C/DA 6 HORAS SEG+N DOLOR #10Tab

EDGAR IVAN MORALES

RM / 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: **Paciente,**

2019.02.27 12:35:31 VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

EXAMENES

SS

GRAN

KOH

CULTIVO AEROBIOS - ANAEROBIOS

EDGAR IVAN MORALES

RM / 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: **Paciente,**

2019.05.25 12:35:38 VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1-ACETATO DE PREDNISOLONA 1% GOTAS APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR UN MES DESPUES CONTINUA CADA 12 HORAS POR UN MES MAS
2-MOXIFLOXACINA 05% APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS #1 FRASCO
3-CIPROFLOXACINA Tableta X 500mg UNA C/DA 12 HORAS POR 5 DIA #10Tab
4-ACETAMINOFEN Tableta X 500mg UNA C/DA 6 HORAS SEG+N DOLOR #10Tab
CONTROL MAÑANA 8+30 AM
INCAPACIDAD 30 DIAS

EDGAR IVAN MORALES
RM / 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: 2020.09.25 12:35:44

Paciente, VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1- QUIMOX #1 FRASCO APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS
2- ACETATO DE PREDNISOLONA 1% GOTAS #1 FRASCOS APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR UN MES DESPUES CONTINUA CADA 12 HORAS POR UN MES MAS

3-CIPROFLOXACINA Tableta X 500mg UNA C/DA 12 HORAS POR 5 DIA #10Tab
4-ACETAMINOFEN Tableta X 500mg UNA C/DA 6 HORAS SEG+N DOLOR #10Tab
CONTROL MAÑANA 8+30 AM

EDGAR IVAN MORALES
RM / 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: 2018.09.05 12:04:19 **Paciente,** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

ORDEN MEDICA

CITA POR OFTALMOLOGIA

9'687262

LUIS GUILLERMO PEREZ

RM / 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: 2018.11.07 12:04:23

Paciente, VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

EXAMENES

SS PREQX

LUIS GUILLERMO PEREZ

RM / 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: 2018.11.07 12:04:27

Paciente, VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

SS EXTRACCION DE CATARATA MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR POR FACOEMULSIFICACION OJO DERECHO

9'687.762

LUIS GUILLERMO PEREZ

RM / 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: 2018.11.07 12:04:30 **Paciente,** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

EXAMENES

SS/EKG
GLICEMIA
CH
CREATININA
BIOMETRIA OD
INTERFEROMETRIA OD

9'687.262

LUIS GUILLERMO PEREZ

RM / 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: 2019.01.25 12:04:34

Paciente, VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. OFTAFLOX GOTAS FCO N° 1: APLICAR 1 GOTA C/4 HORAS HASTA TERMINAR EL FRASCO
2. HIALURONATO DE SODIO APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS
3. CEFALEXINA TABLETAS X 500 MG # 14: TOMAR 1 TABLETA C/6 HORAS
4. ACETAMINOFEN x 500 MG # 10: TOMAR 1 TABLETA C/6 HORAS

CONTROL MAÑANA 9AM

LUIS GUILLERMO PEREZ

RM / 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: 2019.01.25 12:04:37 **Paciente,** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

ORDEN MEDICA

11+00 SALIDA

LUIS GUILLERMO PEREZ

RM / 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332

Neiva - Huila

Fecha/Hora: 2019.02.21 12:04:41

Paciente, VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN 26419183

Entidad, EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. Edad. 75 A

ORDEN MEDICA

CITA POR OFTALMOLOGIA

LUIS GUILLERMO PEREZ

RM / 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

(S-Dquirofa)

DESCRIPCION QUIRURGICA No 7527

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -117779 **Fecha** 29/05/18

Nombre Paciente: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN - 26419183 **Edad:** 75 **Sexo:** F

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S.

Hora inicio 09:00 Hora fin: 09:40 Duraci¾n: 00:40 Tipo de Anestesia: LOCAL

Cirujano: LGP- LUIS GUILLERMO PEREZ Ayudante: -

Anestesi¾logo: Instrumentad.:DIANA PEREZ

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: PROGRAMADA Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:
1. H250-CATARATA SENIL INCIPIENTE

Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. H250-CATARATA SENIL INCIPIENTE

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
132300	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	LGP	-
137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	LGP	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: VIA DE ABORDAJE: INTRAOCULAR

ASEPSIA Y ANTISEPSIA , APLICACIÓN DE ANESTESIA LOCAL , PERITOMIA, PARACENTESIS, CAPSULOREXIS, ASPIRACION DE MASAS CON FACO, COLOCACION DE L.I.O PLEGABLE, HIDRATACION DE PARACENTESIS , ANTIBIOTICO EN CAMARA ANTERIOR , OCLUSION.

HALLAZGO OPERATORIO : CATARATA SENIL OI

PROCEDIMIENTOS(S):

1. BAJO ANESTESIA LOCAL
2. LAVADO DEL OJO IZQUIERDO CON OQ-SEPTIC
3. EXTRACCION CATARATA OI + LENTE INTRAOCULAR CON TECNICA DE FACOEMULSIFICACION
4. SE APLICA LENTE INTRAOCULAR + VISCOLASTICO
5. SUTURA NYLON 10-0
6. SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX SUBCONJUNTIVAL EN OI

LIO OI D. 16.5

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n: -
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

7'687'762

CIRUJANO

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

(S-Dquirofa)

DESCRIPCION QUIRURGICA No 9213

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -133452 **Fecha 25/01/19**

Nombre Paciente: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN - 26419183 **Edad:** 75 **Sexo:** F

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S.

Hora inicio 10:00 Hora fin: 10:40 Duraci¾n: 00:40 Tipo de Anestesia: LOCAL

Cirujano: LGP- LUIS GUILLERMO PEREZ Ayudante: -

Anestesi¾logo: Instrumentad.:DIANA PEREZ

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: PROGRAMADA Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:
1. H259-CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA

Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. H259-CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	LGP	-
137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS	LGP	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: Cirugía 1. EXTRACCION CATARATA POR TECNICA FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LIO OJO DERECHO
A. DESCRIPCIÓN
VIA DE ABORDAJE: INTRAOCULAR
HALLAZGO OPERATORIO CATARATA SENIL
PROCEDIMIENTOS(S):
1. BAJO ANESTESIA DE BLOQUEO + SEDACION ASISITIDA
2. LAVADO DEL OJO CON OQ-SEPTIC
3. INICIA EXTRACCION CATARATA CON TECNICA USUAL DE FACOEMULSIFICACION
4. SE ASPIRAN MASAS DE OJO
5. SE IMPLANTA LIO PODER 17.5
6. SE SUTURA CON NYLON 10.0 , SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n: -

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

7'687'762

CIRUJANO

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

(S-Dquirofa)

DESCRIPCION QUIRURGICA No 9463

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -135556 **Fecha** 23/02/19

Nombre Paciente: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN - 26419183 **Edad:** 75 **Sexo:** F

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S.

Hora inicio 14:20 Hora fin: 15:00 Duraci¾n: 00:40 Tipo de Anestesia: BLOQUEO

Cirujano: EIM- EDGAR IVAN MORALES Ayudante: -

Anestesi¾logoPGG- PATRICIA GUTIERREZ GARCIA Instrumentad.: DP

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: PROGRAMADA Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:
1. H440-ENDOFTALMITIS PURULENTA

Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. H440-ENDOFTALMITIS PURULENTA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	EIM	-
143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	EIM	-
138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA	EIM	-
169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	EiM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: VITRECTOMA POSTERIOR RETINOPEXIA + LASER + ACEITE DE SILICON + PFC+ REITRO DE LIO +OJO DERCHO

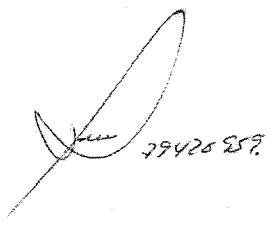
ASEPSIA Y ANTISEPSIA
BLEFAROSTATO DE CASTROVIEJO
TROCARS
CANULA DE INFUSION 23 G
ACCESO A SEGMENTO POSTERIOR SE OBSERVA VITREITES SEVRA , VITRECOMIA POSTERIOR LIMPIANDO LA BASE DEL VITREO LA CUAL SE OBSERVE SEVERAMENTE INFILTRADA .
RECAMBIO LIQUIDO PFC PFC SILICON
ENDOLASER
IRIDECTOMIA BASAL
CIERRE DE ESCLEROTOMIAS VICRYL 6
CIERRE DE CONJUNTIVA VICRYL 60-
RETINOPEXIA CRIO

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n: -
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen



CIRUJANO

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

(S-Dquirofa)

DESCRIPCION QUIRURGICA No 10147

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -141775 **Fecha** 25/05/19

Nombre Paciente: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN - 26419183 **Edad:** 75 **Sexo:** F

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S.

Hora inicio 09:10 Hora fin: 09:35 Duraci¾n: 00:24 Tipo de Anestesia: BLOQUEO

Cirujano: EIM- EDGAR IVAN MORALES Ayudante: -

Anestesi¾logoPGG- PATRICIA GUTIERREZ GARCIA Instrumentad.:DP

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: PROGRAMADA Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:
1. H440-ENDOFTALMITIS PURULENTA

Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. H440-ENDOFTALMITIS PURULENTA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	EIM	-
143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	EIM	-
137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	EIM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: RETIRO DE ACEITE DE SILCION MAS LASER + IMPLANTE DE LIO ESCLERAL DE OJO DERECHO

ASEPSIA Y ANTISEPSIA
BLEFAROSTATO DE CASTROVIEJO
COLOCCION DE TROCARS
CANULA DE INFUSION 23 G
RETIRO DE ACETIE DE SILICON 20 G
ACCESO A SEGMENTO POSTERIOR RETINA APLICADA, ,
ENDOLASER
IMPLANTE DE LIO ESCERASL VIA LIMBAR
CIEERE CORNEA
RETIRO DE TOCAR
DIATERMET EN ESCLEROTOMIAS

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n: -

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

CIRUJANO

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

. . :

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2018.05.28-11:41:07>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

SS FACO + LIO OI
SS PREQX

<< Registro: 2018.07.12-10:03:35>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** ORDENES MEDICAS:

SS/ CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN UN MES

<< Registro: 2018.09.05-16:25:38>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

3 MES POP FACO + LIO OI OK

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. . . :

OBSERVACION

** ORDENES Qx:

SS CAPSULOTOMIA YAG LASER OJO IZQUIERDO

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR OFTALMOLOGIA

<< Registro: 2018.11.07-11:25:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:

SS PREQX

** ORDENES Qx:

SS EXTRACCION DE CATARATA MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR POR FACOEMULSIFICACION OJO DERECHO

<< Registro: 2019.02.21-10:08:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR OFTALMOLOGIA

**** EVOLUCION**

<< Registro: 2018.07.12-10:03:35>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

1 MES POP FACO+ LIO OI

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. . . :

OBSERVACION

PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
CONTROL 1 MES

<< Registro: 2018.09.05-16:25:38>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

3 MES POP FACO + LIO OI
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LIMITES NORMALES
OPACIDAD SUBCAPSULAR POSTERIOR
SS CAPSULOTOMIA OI
CONTROL

<< Registro: 2018.11.07-11:25:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

POST CAPSULOTOMIA OK
BIO OD CATARATA SENIL
K OD 44. 00 ESFERICO
FONDO CUP 0.3 PPN
IDX CATARATA SENIL
SS FACO + LIO OD
SS PREQX

<< Registro: 2019.02.21-10:08:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

1 MES POP EXTRACCION DE CATARATA+ LIO OJO DERECHO
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
CONTROL 1 MES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A **FECHA NACIMIENTO:** 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

. . :

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

** MOTIVO CONSULTA

** ANTECEDENTES

** CONSULTA

** MOTIVO DE ATENCION
ENFERMEDAD GENERAL

** FINALIDAD
DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: PPC: MOTILIDAD:

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. . . :

OBSERVACION

** DIAGNOSTICO PPAL 1

** CONDUCTA

<< Registro: 2018.05.28-11:41:07>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

SS FACO + LIO OI
SS PREQX

<< Registro: 2018.07.12-10:03:35>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** ORDENES MEDICAS:

SS/ CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN UN MES

<< Registro: 2018.09.05-16:25:38>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

3 MES POP FACO + LIO OI OK

** ORDENES Qx:

SS CAPSULOTOMIA YAG LASER OJO IZQUIERDO

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR OFTALMOLOGIA

<< Registro: 2018.11.07-11:25:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN
EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S
DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U
NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**
DIRECCION: _____ **TELEFONO:**
RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**
. . :
EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.
OBSERVACION

** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:

SS PREQX

** ORDENES Qx:

SS EXTRACCION DE CATARATA MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR POR FACOEMULSIFICACION OJO DERECHO

<< Registro: 2019.02.21-10:08:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR OFTALMOLOGIA

**** EVOLUCION**

<< Registro: 2018.07.12-10:03:35>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

1 MES POP FACO+ LIO OI
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
CONTROL 1 MES

<< Registro: 2018.09.05-16:25:38>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

3 MES POP FACO + LIO OI
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LIMITES NORMALES
OPACIDAD SUBCAPSULAR POSTERIOR
SS CAPSULOTOMIA OI

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 NOMBRE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 SEXO: F ESTADO CIVIL: S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 CIUDAD: TORRES DE TELEFONO: 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO ZONA: U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: PARENTESCO:

DIRECCION: TELEFONO:

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA FECHA/HORA REGISTRO

. . :

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

CONTROL

<< Registro: 2018.11.07-11:25:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

POST CAPSULOTOMIA OK
BIO OD CATARATA SENIL
K OD 44. 00 ESFERICO
FONDO CUP 0.3 PPN
IDX CATARATA SENIL
SS FACO + LIO OD
SS PREQX

<< Registro: 2019.02.21-10:08:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

1 MES POP EXTRACCION DE CATARATA+ LIO OJO DERECHO
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
CONTROL 1 MES

** MOTIVO CONSULTA

** ANTECEDENTES

** CONSULTA

** MOTIVO DE ATENCION
ENFERMEDAD GENERAL

** FINALIDAD
DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: PPC: MOTILIDAD:

A OD.SC: CC: PH: CERCA:

V OI.SC: CC: PH: CERCA:

QUERATOMETRIA	OD.		OI.
RX EN USO	OD.		OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.		OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.		OI.
CICLO	OD.		OI.

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

. . :

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2018.05.28-11:41:07>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

SS FACO + LIO OI
SS PREQX

<< Registro: 2018.07.12-10:03:35>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** ORDENES MEDICAS:

SS/ CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN UN MES

<< Registro: 2018.09.05-16:25:38>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

. . :

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

---

3 MES POP FACO + LIO OI OK

** ORDENES Qx:

SS CAPSULOTOMIA YAG LASER OJO IZQUIERDO

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR OFTALMOLOGIA

<< Registro: 2018.11.07-11:25:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:

SS PREQX

** ORDENES Qx:

SS EXTRACCION DE CATARATA MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR POR FACOEMULSIFICACION OJO DERECHO

<< Registro: 2019.02.21-10:08:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR OFTALMOLOGIA

**** EVOLUCION**

<< Registro: 2018.07.12-10:03:35>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG.

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

. . :

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

1 MES POP FACO+ LIO OI
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
CONTROL 1 MES

<< Registro: 2018.09.05-16:25:38>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

3 MES POP FACO + LIO OI
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LIMITES NORMALES
OPACIDAD SUBCAPSULAR POSTERIOR
SS CAPSULOTOMIA OI
CONTROL

<< Registro: 2018.11.07-11:25:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

POST CAPSULOTOMIA OK
BIO OD CATARATA SENIL
K OD 44. 00 ESFERICO
FONDO CUP 0.3 PPN
IDX CATARATA SENIL
SS FACO + LIO OD
SS PREQX

<< Registro: 2019.02.21-10:08:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

1 MES POP EXTRACCION DE CATARATA+ LIO OJO DERECHO
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
CONTROL 1 MES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 NOMBRE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 SEXO: F ESTADO CIVIL: S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 CIUDAD: TORRES DE TELEFONO: 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO ZONA: U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: PARENTESCO:

DIRECCION: TELEFONO:

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA FECHA/HORA REGISTRO

. . :

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

** MOTIVO CONSULTA

** ANTECEDENTES

** CONSULTA

** MOTIVO DE ATENCION
ENFERMEDAD GENERAL

** FINALIDAD
DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST:

PPC: MOTILIDAD:

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.		OI.
RX EN USO	OD.		OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.		OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.		OI.
CICLO	OD.		OI.

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN
EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S
DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U
NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**
DIRECCION: **TELEFONO:**
RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**
. . :
EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.
OBSERVACION

** DIAGNOSTICO PPAL 1

** CONDUCTA

<< Registro: 2018.05.28-11:41:07>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

SS FACO + LIO OI
SS PREQX

<< Registro: 2018.07.12-10:03:35>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** ORDENES MEDICAS:

SS/ CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN UN MES

<< Registro: 2018.09.05-16:25:38>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

3 MES POP FACO + LIO OI OK

** ORDENES Qx:

SS CAPSULOTOMIA YAG LASER OJO IZQUIERDO

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR OFTALMOLOGIA

<< Registro: 2018.11.07-11:25:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 NOMBRE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN
EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 SEXO:F ESTADO CIVIL: S
DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 CIUDAD: TORRES DE TELEFONO:3176358909
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO ZONA: U
NOMBRE ACOMPAÑANTE: PARENTESCO:
DIRECCION: _____ TELEFONO:
RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA FECHA/HORA REGISTRO
EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. . . :
OBSERVACION

** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:

SS PREQX

** ORDENES Qx:

SS EXTRACCION DE CATARATA MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR POR FACOEMULSIFICACION OJO DERECHO

<< Registro: 2019.02.21-10:08:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR OFTALMOLOGIA

**** EVOLUCION**

<< Registro: 2018.07.12-10:03:35>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

1 MES POP FACO+ LIO OI
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
CONTROL 1 MES

<< Registro: 2018.09.05-16:25:38>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

3 MES POP FACO + LIO OI
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LIMITES NORMALES
OPACIDAD SUBCAPSULAR POSTERIOR
SS CAPSULOTOMIA OI

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. . . :

OBSERVACION

CONTROL

<< Registro: 2018.11.07-11:25:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

POST CAPSULOTOMIA OK
BIO OD CATARATA SENIL
K OD 44. 00 ESFERICO
FONDO CUP 0.3 PPN
IDX CATARATA SENIL
SS FACO + LIO OD
SS PREQX

<< Registro: 2019.02.21-10:08:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

1 MES POP EXTRACCION DE CATARATA+ LIO OJO DERECHO
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
CONTROL 1 MES

7687262

Dr. LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 NOMBRE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 SEXO: F ESTADO CIVIL: S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 CIUDAD: TORRES DE TELEFONO: 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO ZONA: U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: PARENTESCO:

DIRECCION: TELEFONO:

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA FECHA/HORA REGISTRO

2018.05.28 11:41

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

** MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON DX CATARATA OI PROGRAMADA PARA CIRUGIA

** ANTECEDENTES

** CONSULTA

CONSULTA MEDICA

** MOTIVO DE ATENCION

ENFERMEDAD GENERAL

** FINALIDAD

DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST:

PPC:

MOTILIDAD:

A V	OD.SC: 20/150	CC:	PH:	CERCA:	
	OI.SC: 20/100	CC:	PH:	CERCA:	
	QUERATOMETRIA	OD.		OI.	
	RX EN USO	OD.		OI.	
	REFRACCION OBJETIVA	OD.		OI.	
	REFRACCION SUBJETIVA	OD.		OI.	
	CICLO	OD.		OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

CATARATA SENIL

>> BIOMICROSCOPIA OI:

CATARATA SENIL

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

12

>> PRESION INTRAOCULAR OI

12

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

CUP 0.3 PPN

>> FONDO DE OJO OI:

CUP 0.3 PPN

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

** DIAGNOSTICO PPAL 1

H259 CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA

** CONDUCTA

<< Registro: 2018.05.28-11:41:07>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO** 2018.05.28 11:41

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

SS FACO + LIO OI
SS PREQX

<< Registro: 2018.07.12-10:03:35>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** ORDENES MEDICAS:

SS/ CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN UN MES

<< Registro: 2018.09.05-16:25:38>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

3 MES POP FACO + LIO OI OK

** ORDENES Qx:

SS CAPSULOTOMIA YAG LASER OJO IZQUIERDO

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR OFTALMOLOGIA

<< Registro: 2018.11.07-11:25:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:

SS PREQX

** ORDENES Qx:

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

2018.05.28 11:41

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

OBSERVACION

SS EXTRACCION DE CATARATA MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR POR FACOEMULSIFICACION OJO DERECHO

<< Registro: 2019.02.21-10:08:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR OFTALMOLOGIA

**** EVOLUCION**

<< Registro: 2018.07.12-10:03:35>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

1 MES POP FACO+ LIO OI
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
CONTROL 1 MES

<< Registro: 2018.09.05-16:25:38>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

3 MES POP FACO + LIO OI
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LIMITES NORMALES
OPACIDAD SUBCAPSULAR POSTERIOR
SS CAPSULOTOMIA OI
CONTROL

<< Registro: 2018.11.07-11:25:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

POST CAPSULOTOMIA OK
BIO OD CATARATA SENIL
K OD 44. 00 ESFERICO

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 117688

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A **FECHA NACIMIENTO:** 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2018.05.28 11:41

OBSERVACION

FONDO CUP 0.3 PPN
IDX CATARATA SENIL
SS FACO + LIO OD
SS PREQX

<< Registro: 2019.02.21-10:08:26>>, (DR(A). LGP - LUIS GUILLERMO PEREZ - C.C. 7687262 - REG. MEDICO: 4156698 - OFTAMOLOGIA) 117688

1 MES POP EXTRACCION DE CATARATA+ LIO OJO DERECHO
PSEUDOFACO OK
POP DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
CONTROL 1 MES

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

** MOTIVO CONSULTA

** ANTECEDENTES

** CONSULTA

** MOTIVO DE ATENCION
ENFERMEDAD GENERAL

** FINALIDAD
DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
	QUERATOMETRIA	OD.		OI.	
	RX EN USO	OD.		OI.	
	REFRACCION OBJETIVA	OD.		OI.	
	REFRACCION SUBJETIVA	OD.		OI.	
	CICLO	OD.		OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 135515

IDENTIFICACION: CC 26419183 NOMBRE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 SEXO: F ESTADO CIVIL: S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 CIUDAD: TORRES DE TELEFONO: 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO ZONA: U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: PARENTESCO:

DIRECCION: TELEFONO:

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA FECHA/HORA REGISTRO

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.02.22 16:18

OBSERVACION

** MOTIVO CONSULTA

1 RA VEZ RETI NA

** ANTECEDENTES

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: PPC: MOTILIDAD:

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

** DIAGNOSTICO PPAL 1

Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

** CONDUCTA

<< Registro: 2019.02.22-16:18:13-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 135515

REFERIDO PARA VALORACION RETINA DX ENDOFTALMITIS ESTA EN POST DE FACO 22

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 135515

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.02.22 16:18

OBSERVACION

DIAS

REIFERE QIUE NO HA MEJOIRADO VISOIN

ANTECEDENTES
PX -- ---
QX OJOS -- -------
EXAMENS OFTALMOLOGICO
AV

SC OD PL
SC OI 20/ 30
EX T : SANO
BIO
OD HIPOPION 10 %
OI LIO CP CENTRADO

FDO
OD NO DETALLES
OI RETINA APLICADA

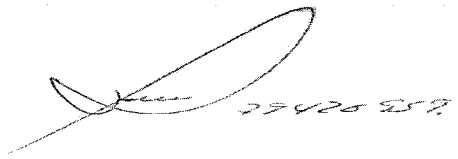
ANALISIS
ENDODTALMOITIS OD

PLAN
VITRECTOMA P OSTEIOR RETINOPEIXA LASER
+ POSILBE RETRO DE LIO + INYECCION DE VANCOMICINA

"""""""MUY URGETNE!!!!!!!!!!!!!! EXTRA MAÑANA

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones



Dr. EDGAR IVAN MORALES

Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 135556

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.02.23 14:13

OBSERVACION

** MOTIVO CONSULTA

VITRECTOMA P OSTEIOR RETINOPEIXA LASER +- SILCION + RETRO DE LIO + INYECCION DE VANCOMICINA

** ANTECEDENTES

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 135556

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.02.23 14:13

OBSERVACION

** DIAGNOSTICO PPAL 1

H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA FOLIO No: 136787

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.03.16 06:14

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

POP

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A V	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H445 AFECCIONES DEGENERATIVAS DEL GLOBO OCULAR

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2019.03.16-06:14:26-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 136787

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 136787

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.03.16 06:14

OBSERVACION

---

20 DIAS POR VITTRECTOMA MAS LASER MAS SILICON
POR DX ENDOFTALMITIS

S MEJOIRA DE LA AV

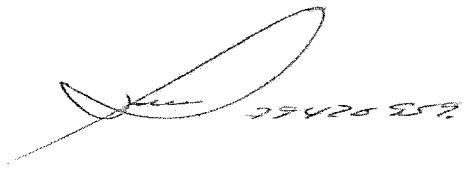
AV OD BUILTOS

BO OD AFAQUIA , IRDECTOMIA PERMAEBLE

FDO OI RETIMA APLICADA , HUELLAS DE LASER , SILICON
PLAN CONTROL 15 DIAS

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones



Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA FOLIO No: 138754

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.04.12 09:47

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

POP

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

AV				
A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:

QUERATOMETRIA	OD.	OI.
RX EN USO	OD.	OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.
CICLO	OD.	OI.

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2019.04.12-09:47:27-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 138754

20 DIAS POR VITTRECTOMA MAS LASER MAS SILICON

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 138754

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.04.12 09:47

OBSERVACION

POR DX ENDOFTALMITIS

S MEJOIRA DE LA AV

AV OD BUILTOS

BIO OD AFAQUIA , IRDECTOMIA PERMAEBLE

FDO OI RETIMA APLICADA , HUELLAS DE LASER , SILICON

PLAN CONTROL 6 SEMANAS

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 140966

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.17 09:52

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

POP

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

AV					
A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H40

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2019.05.17-09:52:31-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 140966

** CONDUCTA :

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 140966

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.17 09:52

OBSERVACION

---

20 DIAS POR VITTRECTOMA MAS LASER MAS SILICON
POR DX ENDOFTALMITIS

S MEJOIRA DE LA AV

AV OD BUILTOS

BIO OD AFAQUIA , IRDECTOMIA PERMAEBLE

FDO OI RETIMA APLICADA , HUELLAS DE LASER , SILICON

I ESTABILIDAD

PLAN - LASER + RETIRO O RECAMBIO DE ACEITE + LIO ESCERLA DE OJO DERECHO

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 141775

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.25 09:35

OBSERVACION

** MOTIVO CONSULTA

DX POT VP AS OD POR ENDOFTALMITIS
QX : RETIRO AS LASER LIO ESCERAL O D
PRONOSNTICO BUENO
PLAN CONTROL

** ANTECEDENTES

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 141775

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.25 09:35

OBSERVACION

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

**** DIAGNOSTICO RELAC 2**

H270 AFAQUIA

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 142248

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.30 10:47

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

CONTROL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CEFALEA TENSIONAL CRONICA, MANIFIESTA DOLOR OCULAR OJO DERECHO DESDE HACE 5 DIAS. CON ANTECEDENTE DE RETIRO DE SILICON + LASER + IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO OD HACE 6 DIAS. APLICA TRATAMIENTO CON KRYTANTEK 1X2 + PREDNISOLONA C/4 HORAS + MOXIFLOXACINO C/6 HORAS EN OD.

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:

QUERATOMETRIA	OD.	OI.
RX EN USO	OD.	OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.
CICLO	OD.	OI.

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 142248

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN
EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S
DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U
NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**
DIRECCION: _____ **TELEFONO:**
RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**
EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.05.30 10:47
OBSERVACION

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**
Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

**** CONDUCTA**
<< Registro: 2019.05.30-10:47:07-->, (DR(A). MLG - MARTHA LILIANA GARCIA PERTUZ - C.C. 1082886526 - REG. MEDICO: CMC2017-20 - OFTAMOLOGIA) 142248

CONTROL
POP RETIRO DE ACEITE SILICON + LASER + LIO FIJADO A ESCLERA OD.

AV OD MOVIMIENTO DE MANOS.

BIO OD: HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL, PUNTOS DE SUTURA CORNEO-ESCLERAL SUPERIOR, CORNEA CON EDEMA MICROQUISTICO, TINCION PUNTEADA SUPERFICIAL GENERALIZADA, IRDECTOMIA PERMEABLE, MEMBRANA PUPILAR, LENTE CENTRADO.

PIO DIGITAL LIGERAMENTE AUMENTADA.

PLAN:
SE EXPLICAN HALLAZGOS.

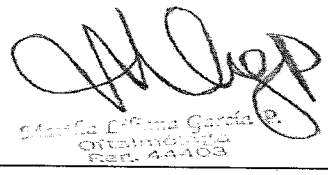
** MEDICAMENTOS:
1. ACETAZOLAMIDA TAB 250MG # 20 TABLETAS.
TOMAR MEDIA TABLETA CADA 8 HORAS VIA ORAL.

2. LAGRICEL VIALES CAJA POR 20 VIALES
(HIALURONATO DE SODIO 4mg/mL) #1 CAJA.
APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS EN OJO DERECHO.

** ORDENES MEDICAS:
1. CONTROL POP RETINA PROX VIERNES 7 DE JUNIO.

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones



Dr. MARTHA LILIANA GARCIA PERTUZ

Registro MÚdico: CMC2017-20

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 144319

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.07.05 09:44

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

POP

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2019.07.05-09:44:53-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 144319

M,C , CONTROL UN Y MEDIO MES LASER RETRO DE ACEITE MAS LIO ESCLERAL

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 144319

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.07.05 09:44

OBSERVACION

S: DOLOR EN AREA QUIRURGICA .

AV BULTOS
BIO , NO HEMORRGIA , NO INFECCION , LIO CP

FDO: RETINA APLICADA , HUELLAS DE LASER

I ESTABLE, SE RETIRNA PUNTIS

PLAN ; SS CONTROL OPTOMETRIA

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 142820

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.06.07 08:04

OBSERVACION

** MOTIVO CONSULTA

POP

** ANTECEDENTES

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: PPC: MOTILIDAD:

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:

QUERATOMETRIA	OD.		OI.
RX EN USO	OD.		OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.		OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.		OI.
CICLO	OD.		OI.

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

** DIAGNOSTICO PPAL 1

H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

** CONDUCTA

<< Registro: 2019.06.07-08:04:08-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 142820

M,C , CONTROL 15 DIAS LASER RETRO DE ACEITRE MAS LIO ESCLERAL

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 142820

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.06.07 08:04

OBSERVACION

S: DOLOR EN AREA QUIRURGICA .

AV BULTOS
BIO , NO HEMORRGIA , NO INFECCION , LIO CP CON DEPOSITOS DE PIGMENTE

FDO: RETINA APLICADA , HUELLAS DE LASER

I ESTABLE

PLAN ; SS CONTROL UN MES - RECOMENDACIONES

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 146747

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.09.06 15:52

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

CONTROL

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

AV					
A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2019.09.06-15:52:15-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 146747

M,C , CONTROL LASER RETIRO DE ACEITE MAS LIO ESCLERAL OD ASITIO A OPTOMETRIA

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 146747

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.09.06 15:52

OBSERVACION

AMVCC OD 20/ 200 OI 20/ 30

S: DOLOR EN AREA QUIRURGICA .

AV BULTOS
BIO
OD LIO CP , DEPOSITOS DE PIGMENTOS . DSICORIA
OI LIO CP

FDO:
OD RETINA APLICADA , HUELLAS DE LASER
OI REITINA APLICADA

I ESTABLE,

PLAN ;
YAG -LASER
PUPILOPLASTIA LASER

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 147945

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A **FECHA NACIMIENTO:** 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.09.28 06:32

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

ASISTE A LASER
SE PRACINTICA LASER DIODO 532
OJO: OD
SESION: UNCA
SE SOLICITA : CONTROL
PENDIENTE
SE DA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

**** ANTECEDENTES**

**** CONSULTA**	**** MOTIVO DE ATENCION**	**** FINALIDAD**
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:

QUERATOMETRIA	OD.	OI.
RX EN USO	OD.	OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.
CICLO	OD.	OI.

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 147945

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.09.28 06:32

OBSERVACION

** **DIAGNOSTICO PPAL 1**

Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 150193

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.11.02 06:12

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

ASISTE A LASER
SE PRACTICA LASER YAG
OJO: OD
SESION: UNIA
SE SOLICITA : CONTROL
PENDIENTE ********

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 150193

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA

FECHA/HORA REGISTRO

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S.

2019.11.02 06:12

OBSERVACION

** **DIAGNOSTICO PPAL 1**

Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 154071

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.12.19 14:57

OBSERVACION

** MOTIVO CONSULTA

CONTROL

** ANTECEDENTES

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: PPC: MOTILIDAD:

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

** DIAGNOSTICO PPAL 1

Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

** CONDUCTA

<< Registro: 2019.12.19-14:57:15-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 154071

M,C , CONTROL LASER RETIRO DE ACEITE MAS LIO ESCLERAL OD NO MEJORIA POST YAG

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 154071

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN
EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S
DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U
NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**
DIRECCION: _____ **TELEFONO:**
RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**
EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2019.12.19 14:57
OBSERVACION

S: DOLOR EN AREA QUIRURGICA .

AV
SC OD 20/ 400
SC OI 20/30
BIO
OD LIO CP ,
OI LIO CP

FDO:
OD RETINA APLICADA , HUELLAS DE LASER
OI REITINA APLICADA

I ESTABLE,

PLAN ;
CONTROL 6 MESES

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 164119

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA

FECHA/HORA REGISTRO

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.07.31 18:41

OBSERVACION

** MOTIVO CONSULTA

CONTROL

** ANTECEDENTES

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: PPC: MOTILIDAD:

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

** DIAGNOSTICO PPAL 1
H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

** CONDUCTA

<< Registro: 2020.07.31-18:41:05-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 164119

M,C , CONTROL LASER RETIRO DE ACEITE MAS LIO ESCLERAL OD REFIERE DISMINUCIO

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 164119

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.07.31 18:41

OBSERVACION

DE LA AV Y MIODISOPSIAS

S: DOLOR EN AREA QUIRURGICA .

AV
SC OD 20/ 400
SC OI 20/30

BIO
OD LIO CP M RESTOS DE ACITE ++ EN CAMARA ANREORR - DEPOSITO DE PIIGMETO
OI LIO CP

FDO:
OD RETINA APLICADA , HUELLAS DE LASER , RESTOS DE ACETIE
OI REITINA APLICADA

I ESTABLE,

PLAN
RETIRO DE ACEITE (RESTOS) .

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 166443

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.09.25 09:42

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

DX POST RETIRO E ACEIE // RESTE D ACEIE EN CA Y CAVIDAD VITREA
QX RETRO DE ACERE DE SILICON
PLAN CONTROL

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: PPC: MOTILIDAD:

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 166443

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.09.25 09:42

OBSERVACION

** DIAGNOSTICO PPAL 1

H440 }ENDOFTALMITIS PURULENTA

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 167098

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: _____ **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.10.09 07:37

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

CONTRO

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H330 DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2020.10.09-07:37:08-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 167098

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 167098

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.10.09 07:37

OBSERVACION

M,C , CONTROL 15 DIAS RETIRO DE ACEIEN

: DOLOR EN AREA QUIRURGICA Y CEFALEA INTENSA, QUE REQUIRIO MANEJO INTRAVENOSA

BIO , NO HEMORRGIA , NO INFECCION LIO CP

FDO: RETINA APLICADA , HUELLAS DE LASER

I ESTABLE

PLAN ; AMIITRIPTILINA CONTROL UN MES

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 167729

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.10.23 08:51

OBSERVACION

**** MOTIVO CONSULTA**

CONBOTRL

**** ANTECEDENTES**

** CONSULTA	** MOTIVO DE ATENCION	** FINALIDAD
CONSULTA MEDICA	ENFERMEDAD GENERAL	DETECCION DE ALTERAC AGUDEZA

PUPILAS :

COVER TEST: **PPC:** **MOTILIDAD:**

A	OD.SC:	CC:	PH:	CERCA:	
V	OI.SC:	CC:	PH:	CERCA:	

QUERATOMETRIA	OD.	OI.	
RX EN USO	OD.	OI.	
REFRACCION OBJETIVA	OD.	OI.	
REFRACCION SUBJETIVA	OD.	OI.	
CICLO	OD.	OI.	

>> BIOMICROSCOPIA OD:

>> BIOMICROSCOPIA OI:

>> METODO PRESION INTRAOCULAR

Tonometro de aplanSFSAFFD

>> PRESION INTRAOCULAR OD

>> PRESION INTRAOCULAR OI

>> SCHIRMER OD:

>> SCHIRMER OI:

>> FONDO DE OJO OD:

>> FONDO DE OJO OI:

>> GONIOSCOPIA

>> OTROS EXAMENES

**** DIAGNOSTICO PPAL 1**

H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA

**** CONDUCTA**

<< Registro: 2020.10.23-08:51:58-->, (DR(A). EIM - EDGAR IVAN MORALES - C.C. 79426959 - REG. MEDICO: 004015/93 - OFTAMOLOGIA) 167729

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA

CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA

FOLIO No: 167729

IDENTIFICACION: CC 26419183 **NOMBRE:** VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

EDAD: 75 A FECHA NACIMIENTO: 1947.05.06 **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

DIRECCION: CRA 50 N 27 C 01 **CIUDAD:** TORRES DE **TELEFONO:** 3176358909

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO **ZONA:** U

NOMBRE ACOMPAÐANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

RESIDENCIA HABITUAL: MUNICIPIO 41001 NEIVA **FECHA/HORA REGISTRO**

EPS/ARS EPS044 MEDIMAS EPS S.A.S. 2020.10.23 08:51

OBSERVACION

M,C , CONTROL 15 DIAS RETIRO DE ACEIEN

A DOLOR DE CABEZA . DOLR TIPÓ PICADA OCASIOJNA

BIO , NO HEMORRGIA , NO INFECCION LIO CP

FDO:
RETINA APLICADA , HUELLAS DE LASER

I ESTABLE, CONTINUAR AMITRIPTILINA .

PLAN ; CONTROL UN MES

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO A LA SALIDA Seguir Instrucciones

Dr. EDGAR IVAN MORALES
Registro MÚdico: 004015/93

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO 26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

> HOJAS DE EVOLUCION :

> NOTAS DE ENFERMERIA :

*** !< NUEVO EVENTO 2018.05.29-09:35:56, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

08+00HS INGRESA USUARIA FEMENINA DE 71 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE CIRUGIA, SE OBSERVA DESPIERTA , ORIENTADA , ALERTA , CAMINANDO POR SI MISMA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR , PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE EXTRACCION DE CATARATA POR FACOEMULSIFICACION + LIO OI, SE ENTREGA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS LOS LEEN Y FIRMAN. SE CAMBIA CON ROPA ADECUADA, SE PASA A CAMILLA , SE TOMAN SIGNOS VITALES TA. 128/71mmgh FC 74Ý, SPO2 96%. AFEBRIL, SE CANALIZA VENA PERIFERICA EN DORSO DE MANO DERECHA SIN COMPLICACION CON TECNICA ASEPTICA CON YELCO No.20 Y TAPON HEPARINIZADO, SE INICIA APLICACIÓN DE TRATAMIENTO TOPICO MEDICO ORDENADO Y SE REGISTRAN, SE REALIZA ASEPSIA DEL AREA DE CIRUGIA . EL DR. PEREZ REALIZA BLOQUEO OCULAR PERIBULBAR SIN COMPLICACIONES Y QUEDA EN ESPERA DEL LLAMADO A SALAS DE CX.

*** !< NUEVO EVENTO 2018.05.29-11:54:34, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

09+10
RECIBO PACIENTE EN SALA DE CIRUGIA No.02, DESPIERTO, ORIENTADO, ALERTA , CAMINANDO POR SI MISMO EN COMPAÑIA DE AUX. MARTHA , VIENE CON PREVIA ANESTESIA LOCAL DE BLOQUEO EN OI, CON TAPON HEPARINIZADO EN VENA PERIFERICA EN DORSO DE MANO DERECHA, VIENE EN CAMILLA QCA.. SE MONITORIZA, SE COLOCA O2 POR CANULA NASAL A 3Lts, CON SIGNOS VITALES TA 120/72mg/dl FC 68x', SPO2 98%,
CON PREVIA ASEPSIA DEL AREA DE CIRUGIA Y CON TECNICA ASEPTICA EL DR. PEREZ EN COLABORACION DE INSTRUMENTADORA DIANA PEREZ INICIAN PROCEDIMIENTO QCO. DE EXTRACCION DE CATARATA POR TECNICA DE FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LIO EN OI, SE CIRCULA AZUL TRIPAN, VISCOELASTICO LIVIANO, VISCOELASTICO PESADO , TRANSCURRE PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION.
09+30

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

SE CIRCULA LIO PARA SER IMPLANTADO EN Cx DE OI. PODER 16.5
CON SIGNOS VITALES NORMALES.SE CIRCULA AMPOLLA DE ACETIL COLINA PARA CX DE OI .
09+40
FINALIZA ACTO Qx, SIN NOVEDADES,SE RETIRA O2 Y MONITORIA Y SE TRANSLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA LOCAL EN OI Y CON PROTECTOR OCULAR, CON LEV PERMEABLES, SIGNOS VITALES NORMALES P/ RECUPERACION Y SALIDA.

*** !< NUEVO EVENTO 2018.05.29-11:58:13, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

09+45HS RECIBO PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA LOCAL OI Y CON APOSITO Y PROTECTOR OCULAR EN OI, CON LEV PERMEABLES, SIGNOS VITALES NORMALES P/ RECUPERACION Y SALIDA.

10+30HS POR ORDEN MEDICA DEL DR.PEREZ EGRESA USUARIA DEL SERVICIO DE RECUPERACION RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE, SE RETIRAN LEV SIN COMPLICACION CON TECNICA ASEPTICA, SALE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON PROTECTOR OCULAR OI, SIGNOS VITALES NORMALES, SE DAN INDICACIONES VERBALES DE CUIDADO EN CASA Y CITA CONTROL MAÑANA EN EL CONS. A LAS 9.00 AM JUNTO CON LA FORMULA MEDICA Y LA INCAPACIDAD MEDICA.

*** !< NUEVO EVENTO 2019.01.25-11:19:25, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

09+00
INGRESA USUARIO AL SERVICIO DE CIRUGIA, LLEGA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR , PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE CATARATA + L.I.O EN OJO DERECHO , SE ENTREGA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS LOS LEEN Y FIRMAN SE CAMBIA CON ROPA ADECUADA, SE TOMA SV TA 118/63/77 mm/dL FC 68x', AFEBRIL, SE CANALIZA SIN COMPLICACION CON TECNICA ASEPTICA EN MSD CON YELCO No.20 Y TAPON HEPARINIZADO, SE INICIA APLICACIÓN DE TRATAMIENTO ORDENADO
P/ PASAR A SALA DE CX

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

CENTRO OFTALMOLOGICO SUR COLOMBIANO LTDA
CLL 18 # 5 - 96 QUIRINAL - TELS: 8756858 - 8750332
Neiva - Huila

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

*** !< NUEVO EVENTO 2019.01.25-11:51:44, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

HORA: 10: 00 RECIBO PACIENTE FEMENINO DE 71 AÑOS DE EDAD EN SALA DE CIRUGIA No.02, LLEGA EN CAMILLA CON BARANDAS ALTAS SEGURAS, EN COMPAÑIA DE AUX. FRANCY, CON PREVIO BLOQUEO OCULAR PERIBULBAR EN OJO DERECHO CON VENA PERIFERICA EN DORSO DE MANO DERECHA CON TAPON HEPARINIZADO SE PASA A MESA QCA. SE MONITORIZA, SE COLOCA O2 POR CANULA NASAL A 3Lts. CON SIGNOS VITALES T.A 123/74mmgh FC 73xÝ, SPO2 100%,

CON PREVIA ASEPSIA DEL AREA DE CIRUGIA Y CON TECNICA ASEPTICA EL DR. PEREZ JUNTO CON LA INSTRUMENTADORA DIANA PEREZ INICIAN PROCEDIMIENTO Qx DE EXTRACCION DE CATARATA POR TECNICA DE FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LIO EN OD

SE CIRCULA VISCOELASTICO LIVIANO, VISCOLASTICO PESADO, AZUL TRIPAN

HORA_ 10: 30 CIRCULA LIO PARA SER IMPLANTADO EN Cx DE OD. PODER 17.5 SIGNOS VITALES TA. 130/79 MMHG, FC. 56X, S2OP 99%.

SE CIRCULA AMPOLLA DE ACETIL COLINA CX OD

HORA: 10: 40 FINALIZA ACTO Qx, SIN NOVEDADES,SE RETIRA O2 Y MONITORIA Y SE TRANSLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA DE BLOQUEO OCULAR EN OD CON APOSITO Y PROTECTOR OCULAR, LEV PERMEABLES, SIGNOS VITALES NORMALES P/ RECUPERACION Y SALIDA.

*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-14:14:35, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

13+10

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

INGRESA USUARIO AL SERVICIO DE CIRUGIA LLEGA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR , PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE RETINA EN OD , CON PREVIA VALORACION DE ANESTESA DRA PATRICIA, SE ENTREGA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS LOS LEEN Y FIRMAN, SE CAMBIA CON ROPA ADECUADA, SE TOMA SV TA 124/61mg/dl FC 77x´, AFEBRIL, SE CANALIZA SIN COMPLICACION CON TECNICA ASEPTICA EN MSD CON YELCO No.20 Y TAPON HEPARINIZADO, SE INICIA APLICACIÓN DE TRATAMIENTO ORDENADO Y SE REGISTRAN, CON PREVIA ASEPSIA DEL AREA DE CIRUGIA Y CON TECNICA ASEPTICA LA DRA.PATRICIA APLICA ANESTESIA LOCAL DE BLOQUE EN OJO DERECHO. CON PREVIA ANESTESIA DE SEDACION SIN COMPLICACIONES P/ PASAR A SALA DE CX
*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-14:14:37, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

13+10
INGRESA USUARIO AL SERVICIO DE CIRUGIA LLEGA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR , PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE RETINA EN OD , CON PREVIA VALORACION DE ANESTESA DRA PATRICIA, SE ENTREGA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS LOS LEEN Y FIRMAN, SE CAMBIA CON ROPA ADECUADA, SE TOMA SV TA 124/61mg/dl FC 77x´, AFEBRIL, SE CANALIZA SIN COMPLICACION CON TECNICA ASEPTICA EN MSD CON YELCO No.20 Y TAPON HEPARINIZADO, SE INICIA APLICACIÓN DE TRATAMIENTO ORDENADO Y SE REGISTRAN, CON PREVIA ASEPSIA DEL AREA DE CIRUGIA Y CON TECNICA ASEPTICA LA DRA.PATRICIA APLICA ANESTESIA LOCAL DE BLOQUE EN OJO DERECHO. CON PREVIA ANESTESIA DE SEDACION SIN COMPLICACIONES P/ PASAR A SALA DE CX
*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-15:11:47, (DR(A). SXT - SULLY XIMENA TORRES LAVAO - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

14+20HS
INGRESA USUARIA DE 72 AÑOS A SALA DE CIRUGIA No. 2, EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE LA AUX. FRANCY CON TAPON HEPARINIZADO EN DORSO DE MANO DERECHA, CON PREVIO BLOQUEO OCULAR EN OD MAS SEDACION ADMINISTRADO POR LA DRA. PATRICIA GUTIERREZ. SE MONITORIZA Y COLOCA 02 POR CANULA NASAL A 3LTRS. CON SIGNOS VITALES TA 108/58MM/HG, FC 78X, SOP2 100%.
CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QCA. EL DR. MORALES JUNTO CON LA INSTRUMENTADORA DIANA PEREZ INICIAN PROCEDIMIENTO QCO VITRECTOMA POSTERIOR + RETINOPEXIA + LASER + ACEITE DE SILICON + PFC + RETIRO DE LIO OJO DERECHO.
SE CIRCULA VISCOLASTICO LIVIANO, SE ACTIVA LASER OD, SE CIRCULA ACEITE DE SILICON Y AMP DE PERFLURO. CON SIGNOS VITALES TA. 107/57MM/HG, FC 75X, SOP2 100%
15+00HS

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO 26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

TERMINA PROCEDIMIENTO QCO. SIN NINGUNA COMPLICACION SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX Y SE COLOCA APOSITO Y PROTECTOR OCULAR, SE RETIRA 02, MONITORIA Y SE TRASLADA USUARIO A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS RESIDUALES DE BLOQUEO OCULAR MAS SEDACION, LLEVA PROTECTOR OCULAR Y TAPON HEPARINIZADO P/ SALIDA.

*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-15:11:47, (DR(A). SXT - SULLY XIMENA TORRES LAVAO - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

14+20HS
INGRESA USUARIA DE 72 AÑOS A SALA DE CIRUGIA No. 2, EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE LA AUX. FRANCY CON TAPON HEPARINIZADO EN DORSO DE MANO DERECHA, CON PREVIO BLOQUEO OCULAR EN OD MAS SEDACION ADMINISTRADO POR LA DRA. PATRICIA GUTIERREZ. SE MONITORIZA Y COLOCA 02 POR CANULA NASAL A 3LTRS. CON SIGNOS VITALES TA 108/58MM/HG, FC 78X, SOP2 100%.
CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QCA. EL DR. MORALES JUNTO CON LA INSTRUMENTADORA DIANA PEREZ INICIAN PROCEDIMIENTO QCO VITRECTOMA POSTERIOR + RETINOPEXIA + LASER + ACEITE DE SILICON + PFC + RETIRO DE LIO OJO DERECHO.
SE CIRCULA VISCOLASTICO LIVIANO, SE ACTIVA LASER OD, SE CIRCULA ACEITE DE SILICON Y AMP DE PERFLURO. CON SIGNOS VITALES TA. 107/57MM/HG, FC 75X, SOP2 100%
15+00HS
TERMINA PROCEDIMIENTO QCO. SIN NINGUNA COMPLICACION SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX Y SE COLOCA APOSITO Y PROTECTOR OCULAR, SE RETIRA 02, MONITORIA Y SE TRASLADA USUARIO A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS RESIDUALES DE BLOQUEO OCULAR MAS SEDACION, LLEVA PROTECTOR OCULAR Y TAPON HEPARINIZADO P/ SALIDA.

*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-16:07:18, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

15+00
RECIBO USUARIO EN SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE,ALERTA, ORIENTADO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIADE SEDACION Y RESIDUALES DE LOCAL CON APOSITO Y PROTECTOR OCULAR EN OD ,LEV PERMEABLES, CON SV ESTABLES, P/ SALIDA
15+30
EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE Cx POR ORDEN DEL DR. PATRICIA RECUPERADO SATISFACTORIAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO. SE RETIRAN LEV CON TECNICA ASEPTICA,

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

SIN COMPLICACIONES. SE CAMBIA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR, SALE CON APOSITO Y PROTECTOR OCULAR EN OD ,SE DAN INDICACIONES VERBALES DE CUIDADOS EN CASA, SE ENTREGA FORMULA MEDICA Y SE DA CITA DE CONTROL POS QX ----------

*** !< NUEVO EVENTO 2019.02.23-16:07:19, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

15+00
RECIBO USUARIO EN SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE,ALERTA, ORIENTADO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIADE SEDACION Y RESIDUALES DE LOCAL CON APOSITO Y PROTECTOR OCULAR EN OD ,LEV PERMEABLES, CON SV ESTABLES, P/ SALIDA
15+30
EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE Cx POR ORDEN DEL DR. PATRICIA RECUPERADO SATISFACTORIAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO. SE RETIRAN LEV CON TECNICA ASEPTICA, SIN COMPLICACIONES. SE CAMBIA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR, SALE CON APOSITO Y PROTECTOR OCULAR EN OD ,SE DAN INDICACIONES VERBALES DE CUIDADOS EN CASA, SE ENTREGA FORMULA MEDICA Y SE DA CITA DE CONTROL POS QX ----------

*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-09:06:41, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

09+00HS INGRESA USUARIA FEMENINA DE 72 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE CIRUGIA, LLEGA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE RETINA OD, SE ENTREGA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS LOS LEEN Y FIRMAN SE CAMBIA CON ROPA ADECUADA, ES VALORADA POR LA ANESTESIOLOGA DRA . P. GUTIERREZ , SE TOMAN SIGNOS VITALES T.A. 132/76mmgh FC 67Ý, SPO2 99% AFEBRIL, SE CANALIZA VENA PERIFERICA EN DORSO DE MANO DERECHA SIN COMPLICACION CON TECNICA ASEPTICA CON YELCO No.20 Y TAPON HEPARINIZADO, SE INICIA APLICACIÓN DE TRATAMIENTO ORDENADO Y SE REGISTRAN, SE COLOCA 02 POR CANULA NASAL , CON PREVIA ASEPSIA DEL AREA DE CIRUGIA Y CON TECNICA ASEPTICA . LA DRA. GUTIERREZ ADMINISTRA SEDACION + BLOQUEO OCULAR PERIBULBAR EN OD SIN COMPLICACIONES . P/ PASAR A SALA DE CX

*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-09:06:42, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 -

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

REG. MEDICO: -) >! ***

09+00HS INGRESA USUARIA FEMENINA DE 72 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE CIRUGIA, LLEGA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE RETINA OD, SE ENTREGA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS LOS LEEN Y FIRMAN SE CAMBIA CON ROPA ADECUADA, ES VALORADA POR LA ANESTESIOLOGA DRA . P. GUTIERREZ , SE TOMAN SIGNOS VITALES T.A. 132/76mmgh FC 67Ý, SPO2 99% AFEBRIL, SE CANALIZA VENA PERIFERICA EN DORSO DE MANO DERECHA SIN COMPLICACION CON TECNICA ASEPTICA CON YELCO No.20 Y TAPON HEPARINIZADO, SE INICIA APLICACIÓN DE TRATAMIENTO ORDENADO Y SE REGISTRAN, SE COLOCA 02 POR CANULA NASAL , CON PREVIA ASEPSIA DEL AREA DE CIRUGIA Y CON TECNICA ASEPTICA . LA DRA. GUTIERREZ ADMINISTRA SEDACION + BLOQUEO OCULAR PERIBULBAR EN OD SIN COMPLICACIONES . P/ PASAR A SALA DE CX

*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-09:47:19, (DR(A). SXT - SULLY XIMENA TORRES LAVAO - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

09+10HS
INGRESA USUARIA DE 72 AÑOS A SALA DE CIRUGIA No. 2, EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE LA AUX. MARTHA CON TAPON HEPARINIZADO EN DORSO DE MANO DERECHA, CON PREVIO BLOQUEO OCULAR EN OD MAS SEDACION ADMINISTRADO POR LA DRA PATRICIA GUTIERREZ. SE MONITORIZA Y COLOCA 02 POR CANULA NASAL A 3LTRS. CON SIGNOS VITALES TA 158/76MM/HG, FC 66X, SOP2 100%.
CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QCA. EL DR. MORALES JUNTO CON LA INSTRUMENTADORA DIANA PEREZ INICIAN PROCEDIMIENTO QCO RETIRO DE ACEITE DE SILICON + LASER + IMPLANTE DE LIO ESCLERAL DE OJO DERECHO.
SE CIRCULA VISCOLASTICO LIVIANO, SE ACTIVA LASER OD, SE CIRCULA LENTE ESCLERAL PODER 18.0, ACETIL COLINA. CON SIGNOS VITALES TA. 117/77MM/HG, FC 45X, SOP2 100%
09+35HS
TERMINA PROCEDIMIENTO QCO. SIN NINGUNA COMPLICACION SE APLICAN GOTAS DE VIGAMOX Y SE COLOCA APOSITO Y PROTECTOR OCULAR, SE RETIRA 02, MONITORIA Y SE TRASLADA USUARIO A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS RESIDUALES DE BLOQUEO OCULAR MAS SEDACION, LLEVA PROTECTOR OCULAR Y TAPON HEPARINIZADO P/ SALIDA.

*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-17:28:06, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 -

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

REG. MEDICO: -) >! ***

09+40HS RECIBO USUARIA EN SALA DE RECUPERACION DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA LOCAL CON BLOQUEO + SEDACION + APOSITO OCULAR EN OD, LEV PERMEABLES, CON SIGNOS VITALES ESTABLES, P/ RECUPERACION-SALIDA.

10+30HS POR ORDEN MEDICA DE LA DRA. GUTIERREZ , EGRESA USUARIA DEL SERVICIO DE CX RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE SE RETIRAN LEV SIN COMPLICACIONES CON TECNICA ASEPTICA, SALE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR CON PROTECTOR OCULAR OD, CON SV NORMALES,SE DAN INDICACIONES VERBALES DE CUIDADOS EN CASA Y CITA MEDICA DE CONTROL MAÑANA ACA EN LA CLINICA A LAS 8.30 AM . SE ENTREGA FORMULA MEDICA.

*** !< NUEVO EVENTO 2019.05.25-17:28:07, (AUXIL. MRG - MARTHA RODRIGUEZ GOMEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

09+40HS RECIBO USUARIA EN SALA DE RECUPERACION DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA LOCAL CON BLOQUEO + SEDACION + APOSITO OCULAR EN OD, LEV PERMEABLES, CON SIGNOS VITALES ESTABLES, P/ RECUPERACION-SALIDA.

10+30HS POR ORDEN MEDICA DE LA DRA. GUTIERREZ , EGRESA USUARIA DEL SERVICIO DE CX RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE SE RETIRAN LEV SIN COMPLICACIONES CON TECNICA ASEPTICA, SALE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR CON PROTECTOR OCULAR OD, CON SV NORMALES,SE DAN INDICACIONES VERBALES DE CUIDADOS EN CASA Y CITA MEDICA DE CONTROL MAÑANA ACA EN LA CLINICA A LAS 8.30 AM . SE ENTREGA FORMULA MEDICA.

*** !< NUEVO EVENTO 2020.09.25-09:30:44, (AUXIL. FYC - FRANCY YADIRA CORTEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

08+40
INGRESA USUARIO DE 73 AÑOS AL SERVICIO DE CX ,PARA PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA PRIORITARIA DE RETINA EN OJO DERECHO, VIENE EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR, SE RECIBE CON PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE COVID/19, CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL MONOGAFAS, TAPABOCAS N-95, MASCARILLA QX, CARETA, BATA ANTIFLUIDO , POLAINAS, Y GUANTES.SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO OMS. CON PREVIA VALORACION DE ANESTESIA DRA. PATRICIA GUITIERREZ, SE

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698

HISTORIA CLINICA NUMERO
26419183

Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ

PACIENTE: VALENCIA CUENCA MARIA DEL CARMEN

DOC.IDENT:	CC 26419183	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1947.05.06	EDAD:	75 A
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+
DIRECCION:	CRA 50 N 27 C 01		
CIUDAD:	TORRES DE ALEJA	TEL:	3176358909

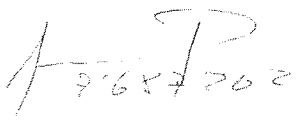
ENTREGA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS LOS LEEN Y FIRMAN, SE CAMBIA CON ROPA ADECUADA, SE TOMA SV TA 120/68/81mmg/dl FC 74x´, AFEBRIL 35.9C°, SE CANALIZA SIN COMPLICACION CON TECNICA ASEPTICA EN MSD CON YELCO No.20 Y TAPON HEPARINIZADO, SE INICIA PLICACIÓN DE TRATAMIENTO ORDENADO Y SE REGISTRAN, CON PREVIA ASEPSIA DEL AREA DE CIRUGIA Y CON TECNICA ASEPTICA DRA. PATRICIA GUITIERREZ APLICA ANESTESIA LOCAL DE BLOQUE EN OJO DERECHO. CON PREVIA ANESTESIA DE SEDACION SIN COMPLICACIONES P/ PASAR A SALA DE CX
*** !< NUEVO EVENTO 2020.09.25-10:26:34, (DR(A). YKL - YENNY CATERINE LUCUARA ORTIZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: -) >! ***

10+00 RECIBO USUARIA DE SEXO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD EN SALA DE CIRUGIA No.02, LLEGA EN CAMILLA CON BARANDAS ALTAS SEGURAS, EN COMPAÑIA DE LA ANESTESIOLOGO DRA PATRICIA GUTIERREZ Y AUX. CATERINE CON PREVIO BLOQUEO OCULAR PERIBULBAR EN OJO DERECHO + SEDACION CON VENA PERIFERICA EN DORSO DE MANO DERECHA CON TAPON HEPARINIZADO SE PASA A MESA QCA. SE MONITORIZA, SE COLOCA O2 POR CANULA NASAL A 3Lts . CON SIGNOS VITALES T.A 150/85mmgh FC 80xÝ, SPO2 100%.

CON PREVIA ASEPSIA DEL AREA DE CIRUGIA Y CON TECNICA ASEPTICA EL DR. MORALES JUNTO CON LA INSTRUMENTADORA DIANA PEREZ INICIAN PROCEDIMIENTO Qx DE RETIRO DE ACEITE DE SILICON OD SE CIRCULA VISCOELASTICO LIVIANO, VISCOLASTICO PESADO, AZUL TRIPAN

10+ 02 SE ACTIVA LASER

10+10 FINALIZA ACTO Qx, SIN NOVEDADES,SE RETIRA O2 Y MONITORIA Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA DE BLOQUEO OCULAR EN OD CON APOSITO Y PROTECTOR OCULAR, LEV PERMEABLES, SIGNOS VITALES NORMALES P/ RECUPERACION Y SALIDA.
TODO EL EQUIPO QUIRURGICO UTILIZA ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, GORROS, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS, CARETAS, BATAS QUIRURGICA Y POLAINAS SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS.



Dr.LUIS GUILLERMO PEREZ
Registro MÚdico: 4156698



Inicio Vista

Correo nuevo | Eliminar | Archivar | Informar | Limpiar | Mover a | L

- Favoritos
  - Elementos enviados
  - Correo no desea... 1
  - Bandeja de e... 393
  - Agregar favorito
- Carpetas
  - Bandeja de en... 393
  - Borradores 127
  - Elementos enviados
  - Pospuesto
  - Elementos eli... 522
  - Correo no desea... 1
  - Archive1
  - Notas 1
  - Archive
  - Conversation Histo...
  - Correo electrónico...
  - Elementos detecta...
  - Elementos infectad...
  - Infected Items
  - LIQUIDACIONES 1
  - Sent
  - Suscripciones de R...
  - Crear carpeta nueva
- Archivo local:Juzgado ...
- Grupos
  - Juzgcivhui 155
  - Auto Servicio 101
  - JuzgadNac 12

RAD:2021-363 CONTESTACIÓN DE DEMANDA

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Confío en el contenido de edrogace757@gmail.com. | Mostrar contenido bloqueado

CH **Centro2 Huila <edrogace757@gmail.com>**
Para: Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva
Jue 22/09/2022 4:35 PM
CC: admoncentrooftalmologico@gmail.com; tefa.ac23@gmail.com; C

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.
cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso: Verbal
Demandante: Maria del Carmen Valencia
Demandado: Centro Oftalmológico Surcolombiano
Radicación: 41001400300220210036300

Asunto: Contestación Demanda

Edna Rocio Galindo Cerquera, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del Dr. **Luis Guillermo Perez Perez**, conforme a poder Reenviado, procedo a dar contestación a la demanda referenciada CONFORME AL ADJUNTO

CONTESTACION CON TODOS SUS ANEXOS.pdf

EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA

Abogada

C.C. No.1.080.292.889 de Palermo

T.P No 234.922 C.S de la J

---------- Forwarded message ---------
De: **luis guillermo perez** <luisguillermo.perez@gmail.com>
Date: jue, 22 sept 2022 a las 15:42
Subject: Re: PODER ESPECIAL - ABOGADA
To: Centro2 Huila <edrogace757@gmail.com>

SI ACEPTO

El jue, 22 sept 2022 a las 11:34, Centro2 Huila (<edrogace757@gmail.com>) escribió:

> Doctor
> **LUIS GUILLERMO PEREZ PEREZ**
> E. S. C.

Señor
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA (HUILA)
E. S. D.

REF.- PROCESO EJECUTIVO DE BANCO PICHINCHA CONTRA HOLMES HERNAN MONCADA HIDALGO.

RAD. - 2021-489.

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ, conocida de autos dentro del proceso de la referencia, respetuosamente, me permito allegar liquidación del crédito de las obligaciones perseguidas dentro del proceso.

Atentamente,

SANDRA CRISTINA POLANÍA ÁLVAREZ
C.C. 36.171.652 Neiva.
T.P. 53.631 C.S.J.

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2021-489
DEMANDANTE	BANCO PICHINCHA SA
DEMANDADO	HOLMES HERNAN MONCADA HIDALGO
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2021-04-06	2021-04-06	1	25,97	86.700.000,00	86.700.000,00	54.848,30	86.754.848,30	0,00	54.848,30	86.754.848,30	0,00	0,00	0,00
2021-04-07	2021-04-30	24	25,97	0,00	86.700.000,00	1.316.359,19	88.016.359,19	0,00	1.371.207,49	88.071.207,49	0,00	0,00	0,00
2021-05-01	2021-05-31	31	25,83	0,00	86.700.000,00	1.692.396,34	88.392.396,34	0,00	3.063.603,83	89.763.603,83	0,00	0,00	0,00
2021-06-01	2021-06-30	30	25,82	0,00	86.700.000,00	1.636.952,85	88.336.952,85	0,00	4.700.556,68	91.400.556,68	0,00	0,00	0,00
2021-07-01	2021-07-31	31	25,77	0,00	86.700.000,00	1.688.882,09	88.388.882,09	0,00	6.389.438,77	93.089.438,77	0,00	0,00	0,00
2021-08-01	2021-08-31	31	25,86	0,00	86.700.000,00	1.694.152,83	88.394.152,83	0,00	8.083.591,60	94.783.591,60	0,00	0,00	0,00
2021-09-01	2021-09-30	30	25,79	0,00	86.700.000,00	1.635.252,39	88.335.252,39	0,00	9.718.843,99	96.418.843,99	0,00	0,00	0,00
2021-10-01	2021-10-31	31	25,62	0,00	86.700.000,00	1.680.089,17	88.380.089,17	0,00	11.398.933,16	98.098.933,16	0,00	0,00	0,00
2021-11-01	2021-11-30	30	25,91	0,00	86.700.000,00	1.642.051,75	88.342.051,75	0,00	13.040.984,91	99.740.984,91	0,00	0,00	0,00
2021-12-01	2021-12-31	31	26,19	0,00	86.700.000,00	1.713.446,75	88.413.446,75	0,00	14.754.431,66	101.454.431,66	0,00	0,00	0,00
2022-01-01	2022-01-31	31	26,49	0,00	86.700.000,00	1.730.943,09	88.430.943,09	0,00	16.485.374,75	103.185.374,75	0,00	0,00	0,00
2022-02-01	2022-02-28	28	27,45	0,00	86.700.000,00	1.613.752,46	88.313.752,46	0,00	18.099.127,22	104.799.127,22	0,00	0,00	0,00
2022-03-01	2022-03-31	31	27,71	0,00	86.700.000,00	1.801.382,52	88.501.382,52	0,00	19.900.509,74	106.600.509,74	0,00	0,00	0,00
2022-04-01	2022-04-30	30	28,58	0,00	86.700.000,00	1.791.937,83	88.491.937,83	0,00	21.692.447,57	108.392.447,57	0,00	0,00	0,00
2022-05-01	2022-05-31	31	29,57	0,00	86.700.000,00	1.907.931,39	88.607.931,39	0,00	23.600.378,96	110.300.378,96	0,00	0,00	0,00
2022-06-01	2022-06-30	30	30,60	0,00	86.700.000,00	1.903.124,55	88.603.124,55	0,00	25.503.503,50	112.203.503,50	0,00	0,00	0,00
2022-07-01	2022-07-31	31	31,92	0,00	86.700.000,00	2.040.668,61	88.740.668,61	0,00	27.544.172,11	114.244.172,11	0,00	0,00	0,00
2022-08-01	2022-08-31	31	33,32	0,00	86.700.000,00	2.118.186,34	88.818.186,34	0,00	29.662.358,45	116.362.358,45	0,00	0,00	0,00
2022-09-01	2022-09-30	30	35,25	0,00	86.700.000,00	2.152.627,97	88.852.627,97	0,00	31.814.986,42	118.514.986,42	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2021-489
DEMANDANTE	BANCO PICHINCHA SA
DEMANDADO	HOLMES HERNAN MONCADA HIDALGO
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2022-10-01	2022-10-31	31	36,92	0,00	86.700.000,00	2.314.554,27	89.014.554,27	0,00	34.129.540,69	120.829.540,69	0,00	0,00	0,00
2022-11-01	2022-11-30	30	38,67	0,00	86.700.000,00	2.330.733,16	89.030.733,16	0,00	36.460.273,85	123.160.273,85	0,00	0,00	0,00
2022-12-01	2022-12-31	31	41,46	0,00	86.700.000,00	2.555.241,73	89.255.241,73	0,00	39.015.515,58	125.715.515,58	0,00	0,00	0,00
2023-01-01	2023-01-31	31	43,26	0,00	86.700.000,00	2.648.437,97	89.348.437,97	0,00	41.663.953,56	128.363.953,56	0,00	0,00	0,00
2023-02-01	2023-02-28	28	45,27	0,00	86.700.000,00	2.484.897,89	89.184.897,89	0,00	44.148.851,45	130.848.851,45	0,00	0,00	0,00
2023-03-01	2023-03-31	31	46,26	0,00	86.700.000,00	2.801.200,28	89.501.200,28	0,00	46.950.051,73	133.650.051,73	0,00	0,00	0,00
2023-04-01	2023-04-30	30	47,09	0,00	86.700.000,00	2.750.963,49	89.450.963,49	0,00	49.701.015,22	136.401.015,22	0,00	0,00	0,00
2023-05-01	2023-05-31	31	45,41	0,00	86.700.000,00	2.757.983,76	89.457.983,76	0,00	52.458.998,98	139.158.998,98	0,00	0,00	0,00
2023-06-01	2023-06-30	30	44,64	0,00	86.700.000,00	2.631.388,06	89.331.388,06	0,00	55.090.387,03	141.790.387,03	0,00	0,00	0,00
2023-07-01	2023-07-31	31	44,04	0,00	86.700.000,00	2.688.460,91	89.388.460,91	0,00	57.778.847,95	144.478.847,95	0,00	0,00	0,00
2023-08-01	2023-08-31	31	43,13	0,00	86.700.000,00	2.641.488,87	89.341.488,87	0,00	60.420.336,81	147.120.336,81	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2021-489
DEMANDANTE	BANCO PICHINCHA SA
DEMANDADO	HOLMES HERNAN MONCADA HIDALGO
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	$86.700.000,00
SALDO INTERESES	$60.420.336,81

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	$0,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	$0,00
SANCIONES	$0,00
SALDO SANCIONES	$0,00
VALOR 1	$0,00
SALDO VALOR 1	$0,00
VALOR 2	$0,00
SALDO VALOR 2	$0,00
VALOR 3	$0,00
SALDO VALOR 3	$0,00
TOTAL A PAGAR	**$147.120.336,81**

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	$0,00
SALDO A FAVOR	$0,00

OBSERVACIONES

RAD. 2021-489/ PROCESO EJECUTIVO DEL BANCO PICHINCHA CONTRA HOLMES HERNAN MONCADA HIDALGO

SANDRA CRISTINA POLANIA

Lun 4/09/2023 10:14 AM

Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (87 KB)

LIQUIDACIÓN HOLMES HERNAN MONCADA HIDALGO1.pdf;

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL (HUILA)

E. S. D.

REF.- PROCESO EJECUTIVO DE BANCO PICHINCHA CONTRA HOLMES HERNAN MONCADA HIDALGO.

RAD. - 2021-489.

Cordial saludo.

Mediante el presente comedidamente me permito allegar liquidación del crédito.

Cordialmente,

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ
Gerente Polania Jurídicos
Abogada Externa
Cra. 5 No. 6 - 44 Torre A Ofc. 602
Tels. 8711781 - 315 3234153
correo electrónico: gerencia@polaniajur.com - polaniajur@gmail.com

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA- HUILA
E. S. D.

REF. PROCESO EJECUTIVO
DE BANCO PICHINCHA.
CONTRA ANA SILVA GUTIERREZ RINCON.
RAD. 2021-563.

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ, conocida de autos dentro del proceso de la referencia, respetuosamente, me permito allegar liquidación del crédito de las obligaciones perseguidas dentro del proceso.

Atentamente,

SANDRA CRISTINA POLANÍA ÁLVAREZ
C.C. 36.171.652 Neiva.
T.P. 53.631 C.S.J.

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2021-563
DEMANDANTE	BANCO PICHINCHA SA
DEMANDADO	ANA SILVA GUTIERREZ RINCO
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2021-04-06	2021-04-06	1	25,97	56.746.453,00	56.746.453,00	35.899,04	56.782.352,04	0,00	6.776.770,04	63.523.223,04	0,00	0,00	0,00
2021-04-07	2021-04-30	24	25,97	0,00	56.746.453,00	861.576,87	57.608.029,87	0,00	7.638.346,91	64.384.799,91	0,00	0,00	0,00
2021-05-01	2021-05-31	31	25,83	0,00	56.746.453,00	1.107.698,84	57.854.151,84	0,00	8.746.045,75	65.492.498,75	0,00	0,00	0,00
2021-06-01	2021-06-30	30	25,82	0,00	56.746.453,00	1.071.410,24	57.817.863,24	0,00	9.817.455,99	66.563.908,99	0,00	0,00	0,00
2021-07-01	2021-07-31	31	25,77	0,00	56.746.453,00	1.105.398,71	57.851.851,71	0,00	10.922.854,70	67.669.307,70	0,00	0,00	0,00
2021-08-01	2021-08-31	31	25,86	0,00	56.746.453,00	1.108.848,49	57.855.301,49	0,00	12.031.703,19	68.778.156,19	0,00	0,00	0,00
2021-09-01	2021-09-30	30	25,79	0,00	56.746.453,00	1.070.297,27	57.816.750,27	0,00	13.102.000,46	69.848.453,46	0,00	0,00	0,00
2021-10-01	2021-10-31	31	25,62	0,00	56.746.453,00	1.099.643,61	57.846.096,61	0,00	14.201.644,07	70.948.097,07	0,00	0,00	0,00
2021-11-01	2021-11-30	30	25,91	0,00	56.746.453,00	1.074.747,55	57.821.200,55	0,00	15.276.391,61	72.022.844,61	0,00	0,00	0,00
2021-12-01	2021-12-31	31	26,19	0,00	56.746.453,00	1.121.476,65	57.867.929,65	0,00	16.397.868,27	73.144.321,27	0,00	0,00	0,00
2022-01-01	2022-01-31	31	26,49	0,00	56.746.453,00	1.132.928,27	57.879.381,27	0,00	17.530.796,53	74.277.249,53	0,00	0,00	0,00
2022-02-01	2022-02-28	28	27,45	0,00	56.746.453,00	1.056.225,24	57.802.678,24	0,00	18.587.021,77	75.333.474,77	0,00	0,00	0,00
2022-03-01	2022-03-31	31	27,71	0,00	56.746.453,00	1.179.031,93	57.925.484,93	0,00	19.766.053,71	76.512.506,71	0,00	0,00	0,00
2022-04-01	2022-04-30	30	28,58	0,00	56.746.453,00	1.172.850,24	57.919.303,24	0,00	20.938.903,95	77.685.356,95	0,00	0,00	0,00
2022-05-01	2022-05-31	31	29,57	0,00	56.746.453,00	1.248.769,77	57.995.222,77	0,00	22.187.673,71	78.934.126,71	0,00	0,00	0,00
2022-06-01	2022-06-30	30	30,60	0,00	56.746.453,00	1.245.623,62	57.992.076,62	0,00	23.433.297,33	80.179.750,33	0,00	0,00	0,00
2022-07-01	2022-07-31	31	31,92	0,00	56.746.453,00	1.335.648,28	58.082.101,28	0,00	24.768.945,60	81.515.398,60	0,00	0,00	0,00
2022-08-01	2022-08-31	31	33,32	0,00	56.746.453,00	1.386.384,79	58.132.837,79	0,00	26.155.330,40	82.901.783,40	0,00	0,00	0,00
2022-09-01	2022-09-30	30	35,25	0,00	56.746.453,00	1.408.927,36	58.155.380,36	0,00	27.564.257,76	84.310.710,76	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2021-563
DEMANDANTE	BANCO PICHINCHA SA
DEMANDADO	ANA SILVA GUTIERREZ RINCO
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2022-10-01	2022-10-31	31	36,92	0,00	56.746.453,00	1.514.910,56	58.261.363,56	0,00	29.079.168,31	85.825.621,31	0,00	0,00	0,00
2022-11-01	2022-11-30	30	38,67	0,00	56.746.453,00	1.525.499,88	58.271.952,88	0,00	30.604.668,19	87.351.121,19	0,00	0,00	0,00
2022-12-01	2022-12-31	31	41,46	0,00	56.746.453,00	1.672.444,12	58.418.897,12	0,00	32.277.112,31	89.023.565,31	0,00	0,00	0,00
2023-01-01	2023-01-31	31	43,26	0,00	56.746.453,00	1.733.442,45	58.479.895,45	0,00	34.010.554,76	90.757.007,76	0,00	0,00	0,00
2023-02-01	2023-02-28	28	45,27	0,00	56.746.453,00	1.626.403,01	58.372.856,01	0,00	35.636.957,78	92.383.410,78	0,00	0,00	0,00
2023-03-01	2023-03-31	31	46,26	0,00	56.746.453,00	1.833.427,68	58.579.880,68	0,00	37.470.385,46	94.216.838,46	0,00	0,00	0,00
2023-04-01	2023-04-30	30	47,09	0,00	56.746.453,00	1.800.546,95	58.546.999,95	0,00	39.270.932,41	96.017.385,41	0,00	0,00	0,00
2023-05-01	2023-05-31	31	45,41	0,00	56.746.453,00	1.805.141,82	58.551.594,82	0,00	41.076.074,23	97.822.527,23	0,00	0,00	0,00
2023-06-01	2023-06-30	30	44,64	0,00	56.746.453,00	1.722.283,03	58.468.736,03	0,00	42.798.357,26	99.544.810,26	0,00	0,00	0,00
2023-07-01	2023-07-31	31	44,04	0,00	56.746.453,00	1.759.638,07	58.506.091,07	0,00	44.557.995,33	101.304.448,33	0,00	0,00	0,00
2023-08-01	2023-08-31	31	43,13	0,00	56.746.453,00	1.728.894,16	58.475.347,16	0,00	46.286.889,49	103.033.342,49	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2021-563
DEMANDANTE	BANCO PICHINCHA SA
DEMANDADO	ANA SILVA GUTIERREZ RINCO
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	$56.746.453,00
SALDO INTERESES	$46.286.889,49

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	$6.740.871,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	$6.740.871,00
SANCIONES	$0,00
SALDO SANCIONES	$0,00
VALOR 1	$0,00
SALDO VALOR 1	$0,00
VALOR 2	$0,00
SALDO VALOR 2	$0,00
VALOR 3	$0,00
SALDO VALOR 3	$0,00
TOTAL A PAGAR	**$103.033.342,49**

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	$0,00
SALDO A FAVOR	$0,00

OBSERVACIONES

RAD. 2021-563/ PROCESO EJECUTIVO DEL BANCO PICHINCHA CONTRA ANA SILVA GUTIERREZ RINCON

SANDRA CRISTINA POLANIA

Lun 4/09/2023 10:37 AM

Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (87 KB)

LIQUIDACIÓN ANA SILVA GUTIERREZ RINCON1.pdf;

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL (HUILA)

E. S. D.

REF.- PROCESO EJECUTIVO DE BANCO PICHINCHA CONTRA ANA SILVA GUTIERREZ RINCON.

RAD. - 2021-563.

Cordial saludo.

Mediante el presente comedidamente me permito allegar liquidación del crédito.

Cordialmente,

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ
Gerente Polania Jurídicos
Abogada Externa
Cra. 5 No. 6 - 44 Torre A Ofc. 602
Tels. 8711781 - 315 3234153
correo electrónico: gerencia@polaniajur.com - polaniajur@gmail.com

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA- HUILA
E. S. D.

REF. PROCESO EJECUTIVO
DE BANCO PICHINCHA.
CONTRA CARLOS ALBERTO MEDINA PANTOJA.
RAD. 2022-018.

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ, conocida de autos dentro del proceso de la referencia, respetuosamente, me permito allegar liquidación del crédito de las obligaciones perseguidas dentro del proceso.

Atentamente,

SANDRA CRISTINA POLANÍA ÁLVAREZ
C.C. 36.171.652 Neiva.
T.P. 53.631 C.S.J.

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2022-018
DEMANDANTE	BANCO PICHINCHA SA
DEMANDADO	CARLOS ALBERTO MEDINA PANTOJA
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2021-07-06	2021-07-06	1	25,77	57.240.476,00	57.240.476,00	35.968,45	57.276.444,45	0,00	35.968,45	57.276.444,45	0,00	0,00	0,00
2021-07-07	2021-07-31	25	25,77	0,00	57.240.476,00	899.211,36	58.139.687,36	0,00	935.179,81	58.175.655,81	0,00	0,00	0,00
2021-08-01	2021-08-31	31	25,86	0,00	57.240.476,00	1.118.501,90	58.358.977,90	0,00	2.053.681,71	59.294.157,71	0,00	0,00	0,00
2021-09-01	2021-09-30	30	25,79	0,00	57.240.476,00	1.079.615,06	58.320.091,06	0,00	3.133.296,77	60.373.772,77	0,00	0,00	0,00
2021-10-01	2021-10-31	31	25,62	0,00	57.240.476,00	1.109.216,88	58.349.692,88	0,00	4.242.513,65	61.482.989,65	0,00	0,00	0,00
2021-11-01	2021-11-30	30	25,91	0,00	57.240.476,00	1.084.104,08	58.324.580,08	0,00	5.326.617,73	62.567.093,73	0,00	0,00	0,00
2021-12-01	2021-12-31	31	26,19	0,00	57.240.476,00	1.131.240,00	58.371.716,00	0,00	6.457.857,73	63.698.333,73	0,00	0,00	0,00
2022-01-01	2022-01-31	31	26,49	0,00	57.240.476,00	1.142.791,31	58.383.267,31	0,00	7.600.649,03	64.841.125,03	0,00	0,00	0,00
2022-02-01	2022-02-28	28	27,45	0,00	57.240.476,00	1.065.420,52	58.305.896,52	0,00	8.666.069,56	65.906.545,56	0,00	0,00	0,00
2022-03-01	2022-03-31	31	27,71	0,00	57.240.476,00	1.189.296,34	58.429.772,34	0,00	9.855.365,90	67.095.841,90	0,00	0,00	0,00
2022-04-01	2022-04-30	30	28,58	0,00	57.240.476,00	1.183.060,83	58.423.536,83	0,00	11.038.426,73	68.278.902,73	0,00	0,00	0,00
2022-05-01	2022-05-31	31	29,57	0,00	57.240.476,00	1.259.641,30	58.500.117,30	0,00	12.298.068,03	69.538.544,03	0,00	0,00	0,00
2022-06-01	2022-06-30	30	30,60	0,00	57.240.476,00	1.256.467,76	58.496.943,76	0,00	13.554.535,79	70.795.011,79	0,00	0,00	0,00
2022-07-01	2022-07-31	31	31,92	0,00	57.240.476,00	1.347.276,16	58.587.752,16	0,00	14.901.811,95	72.142.287,95	0,00	0,00	0,00
2022-08-01	2022-08-31	31	33,32	0,00	57.240.476,00	1.398.454,38	58.638.930,38	0,00	16.300.266,33	73.540.742,33	0,00	0,00	0,00
2022-09-01	2022-09-30	30	35,25	0,00	57.240.476,00	1.421.193,19	58.661.669,19	0,00	17.721.459,52	74.961.935,52	0,00	0,00	0,00
2022-10-01	2022-10-31	31	36,92	0,00	57.240.476,00	1.528.099,06	58.768.575,06	0,00	19.249.558,57	76.490.034,57	0,00	0,00	0,00
2022-11-01	2022-11-30	30	38,67	0,00	57.240.476,00	1.538.780,57	58.779.256,57	0,00	20.788.339,14	78.028.815,14	0,00	0,00	0,00
2022-12-01	2022-12-31	31	41,46	0,00	57.240.476,00	1.687.004,07	58.927.480,07	0,00	22.475.343,22	79.715.819,22	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2022-018
DEMANDANTE	BANCO PICHINCHA SA
DEMANDADO	CARLOS ALBERTO MEDINA PANTOJA
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2023-01-01	2023-01-31	31	43,26	0,00	57.240.476,00	1.748.533,45	58.989.009,45	0,00	24.223.876,67	81.464.352,67	0,00	0,00	0,00
2023-02-01	2023-02-28	28	45,27	0,00	57.240.476,00	1.640.562,15	58.881.038,15	0,00	25.864.438,81	83.104.914,81	0,00	0,00	0,00
2023-03-01	2023-03-31	31	46,26	0,00	57.240.476,00	1.849.389,13	59.089.865,13	0,00	27.713.827,94	84.954.303,94	0,00	0,00	0,00
2023-04-01	2023-04-30	30	47,09	0,00	57.240.476,00	1.816.222,14	59.056.698,14	0,00	29.530.050,08	86.770.526,08	0,00	0,00	0,00
2023-05-01	2023-05-31	31	45,41	0,00	57.240.476,00	1.820.857,01	59.061.333,01	0,00	31.350.907,09	88.591.383,09	0,00	0,00	0,00
2023-06-01	2023-06-30	30	44,64	0,00	57.240.476,00	1.737.276,87	58.977.752,87	0,00	33.088.183,97	90.328.659,97	0,00	0,00	0,00
2023-07-01	2023-07-31	31	44,04	0,00	57.240.476,00	1.774.957,12	59.015.433,12	0,00	34.863.141,09	92.103.617,09	0,00	0,00	0,00
2023-08-01	2023-08-31	31	43,13	0,00	57.240.476,00	1.743.945,56	58.984.421,56	0,00	36.607.086,65	93.847.562,65	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2022-018
DEMANDANTE	BANCO PICHINCHA SA
DEMANDADO	CARLOS ALBERTO MEDINA PANTOJA
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	$57.240.476,00
SALDO INTERESES	$36.607.086,65

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	$0,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	$0,00
SANCIONES	$0,00
SALDO SANCIONES	$0,00
VALOR 1	$0,00
SALDO VALOR 1	$0,00
VALOR 2	$0,00
SALDO VALOR 2	$0,00
VALOR 3	$0,00
SALDO VALOR 3	$0,00
TOTAL A PAGAR	**$93.847.562,65**

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	$0,00
SALDO A FAVOR	$0,00

OBSERVACIONES

RAD 2022 - 018/ PROCESO EJECUTIVO DEL BANCO PICHINCHA CONTRA CARLOS ALBERTO MEDINA PANTOJA

SANDRA CRISTINA POLANIA

Lun 4/09/2023 11:40 AM

Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (86 KB)

LIQUIDACIÓN CARLOS ALBERTO MEDINA PANTOJA1.pdf;

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA- HUILA
E. S. D.

REF. PROCESO EJECUTIVO
DE BANCO PICHINCHA.
CONTRA CARLOS ALBERTO MEDINA PANTOJA.
RAD. 2022-018.

Cordial saludo.

Mediante el presente comedidamente me permito allegar liquidación del crédito.

Cordialmente,

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ
Gerente Polania Jurídicos
Abogada Externa
Cra. 5 No. 6 - 44 Torre A Ofc. 602
Tels. 8711781 - 315 3234153
correo electrónico: gerencia@polaniajur.com - polaniajur@gmail.com

H&H ABOGADOS ESPECIALIZADOS ®

SEÑOR
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

REF: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR
DTE: BANCO DE BOGOTA S.A
DDO: JOSE WILIGTON PARRA ESPINOSA
RAD: 2022–242

Por medio del presente escrito me permito aportar liquidación de crédito por el valor de $100.391.631,84 a corte del 6 de septiembre de 2023.

PAGARÉ NÚMERO 93413613						
CAPITAL "A"						$ 57.046.230
INTERESES CORRIENTES "B"						$ 15.863.951
PERIODO	**DIAS**	**TASA EFECTIVA ANUAL**	**TASA MENSUAL**	**INTERESES MORATORIOS "C"**	**ABONOS "D"**	**SALDO TOTAL (A+B+C-D)**
24/03/2022 - 31/03/2022	7	27,71%	2,06%	$ 274.202,21		$ 73.184.383,21
01/04/2022 - 30/04/2022	30	28,58%	2,12%	$ 1.209.380,08		$ 74.393.763,29
01/05/2022 - 31/05/2022	30	29.57%	2,18%	$ 1.243.607,81		$ 75.637.371,10
01/06/2022 - 30/06/2022	30	30.60%	2,25%	$ 1.283.540,18		$ 76.920.911,28
01/07/2022 - 31/07/2022	30	31.92%	2,34%	$ 1.334.881,78		$ 78.255.793,06
01/08/2022 - 31/08/2022	30	33.32%	2,43%	$ 1.386.223,39		$ 79.642.016,45
01/09/2022 - 30/09/2022	30	35.25%	2,55%	$ 1.454.678,87		$ 81.096.695,31
01/10/2022 - 31/10/2022	30	36.92%	2,65%	$ 1.511.725,10		$ 82.608.420,41
01/11/2022 - 30/11/2022	30	38.67%	2,76%	$ 1.574.475,95		$ 84.182.896,36
1/12/2022 - 31/12/2022	30	41.46%	2,93%	$ 1.671.454,54		$ 85.854.350,90
01/01/2023 - 31/01/2023	30	43.26%	3,04%	$ 1.734.205,39		$ 87.588.556,29
01/02/2023 - 28/02/2023	28	45.27%	3,16%	$ 1.682.483,48		$ 89.271.039,76
01/03/2023 - 31/03/2023	30	46.26%	3,22%	$ 1.836.888,61		$ 91.107.928,37
01/04/2023 - 30/04/2023	30	47.09%	3,27%	$ 1.865.411,72		$ 92.973.340,09
01/05/2023 - 31/05/2023	30	45.41%	3,17%	$ 1.808.365,49		$ 94.781.705,58
01/06/2023 - 30/06/2023	30	44.64%	3,12%	$ 1.779.842,38		$ 96.561.547,96
01/07/2023 - 31/07/2023	30	44.04%	3,09%	$ 1.762.728,51		$ 98.324.276,47
01/08/2023 - 31/08/2023	30	43.13%	3,03%	$ 1.728.500,77		$ 100.052.777,23
01/09/2023 - 06/09/2023	6	42.05%	2,97%	$ 338.854,61		$ 100.391.631,84
TOTAL						$ 100.391.631,84

Cordialmente,

HERNANDO FRANCO BEJARANO
C.C No. 5.884.728 de Chaparral
T.P No. 60811 del C.S.J.
ADVL

Carrera 3 No. 15-17 Piso 11 Edificio Banco Agraria Ibagué-Tolima
Tel: 2610710-3105603064
gerencia@hyh.net.co

BANCO DE BOGOTA S.A VS JOSE WILIGTON PARRA ESPINOSA RAD 2022-242 J02CMPAL NEIVA

gerencia@hyh.net.co

Mié 13/09/2023 9:04 AM

Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:asistente2@hyh.net.co <asistente2@hyh.net.co>;abogado3@hyh.net.co <abogado3@hyh.net.co>;joseparra201904@gmail.com <joseparra201904@gmail.com>;parraespinosajose@gmail.com <parraespinosajose@gmail.com>;marcewi07@hotmail.com <marcewi07@hotmail.com>

1 archivos adjuntos (162 KB)

MEMORIAL LIQUIDACION A.pdf;

Buenos días Doctores,

Adjunto liquidación de crédito para su trámite.

Cordialmente,

HERNANDO FRANCO BEJARANO
CEDULA NUMERO 5884728 DE CHAPARRAL
TARJETA PROFESIONAL 60811 CSJ.
Abogado Externo
3105603064
Cra 3 N° 15-17 Piso 11 Edificio Banco Agrario, Ibague - Tolima
Teléfonos: 2610710

SILVA & CIA
ABOGADOS

Señor:
JUEZ SEGUNDO (2) CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA (HUILA)
E. S. D.

REF.: 2022-350
DEMANDANTE: SYSTEMGROUP S.A.S.
DEMANDADO: ROBERTH JOSMAN COMETTA NAVARRO
ASUNTO: **LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO**

Señor Juez:

Me permito allegar la liquidación de intereses conforme lo ordenado por su Despacho.

RESUMEN DE LA DEUDA AL 31MAY23

CONCEPTO	CAPITAL
CAPITAL	$ 80.417.661
INTERESES	$ 44.255.313
CAPITAL + INTERESES	$ 124.672.974

LIQUIDACIÓN DETALLA DE INTERESES

PAGARÉ

F. INICIAL	F. FINAL	CAPITAL				
9-nov-21	30-may-23	$ 80.417.661,00				
DESDE	**HASTA**	**TASA**	**MORA**	**DIARIA**	**DIAS**	**INTERESES**
9-nov-21	30-nov-21	17,27%	25,91%	0,0720%	22	$ 1.273.079
1-dic-21	31-dic-21	17,46%	26,19%	0,0728%	30	$ 1.755.115
1-ene-22	31-ene-22	17,66%	26,49%	0,0736%	30	$ 1.775.220
1-feb-22	28-feb-22	18,30%	27,45%	0,0763%	30	$ 1.839.554
1-mar-22	31-mar-22	18,47%	27,71%	0,0770%	30	$ 1.856.643
1-abr-22	30-abr-22	19,05%	28,58%	0,0794%	30	$ 1.914.946
1-may-22	31-may-22	19,71%	29,57%	0,0821%	30	$ 1.981.290
1-jun-22	30-jun-22	20,40%	30,60%	0,0850%	30	$ 2.050.650
1-jul-22	31-jul-22	21,28%	31,92%	0,0887%	30	$ 2.139.110
1-ago-22	31-ago-22	22,21%	33,32%	0,0925%	30	$ 2.232.595
1-sep-22	30-sep-22	23,50%	35,25%	0,0979%	30	$ 2.362.269
1-oct-22	31-oct-22	24,61%	36,92%	0,1025%	30	$ 2.473.848
1-nov-22	30-nov-22	25,78%	38,67%	0,1074%	30	$ 2.591.459
1-dic-22	31-dic-22	27,64%	41,46%	0,1152%	30	$ 2.778.430
1-ene-23	31-ene-23	28,84%	43,26%	0,1202%	30	$ 2.899.057
1-feb-23	28-feb-23	30,18%	45,27%	0,1258%	30	$ 3.033.756
1-mar-23	31-mar-23	30,84%	46,26%	0,1285%	30	$ 3.100.101
1-abr-23	30-abr-23	31,39%	47,09%	0,1308%	30	$ 3.155.388
1-may-23	31-may-23	30,27%	45,41%	0,1261%	30	$ 3.042.803
TOTAL INTERESES DE MORA						**$ 44.255.313**

Cordialmente;

Alejandra S.A

CAMILA ALEJANDRA SALGUERO ALFONSO
C.C. 1.007.135.669 de Bogotá, D.C.
T.P. No. 380.866 del C. S. de la J.

Bogotá
PBX: (57)1 694 9446 Fax: (57)1 696 2604
Carrera 15 N° 97 - 40
Oficina 403 - Edificio Confecoop
silvaabogadosbogota@silvaabogados.com

Cali
PBX: (57)2 881 3092 Fax: (57)2 880 8470
Calle 6 norte N° 2N - 36
Oficina 521 - Edificio El Campanario
silvaabogadosbogota@silvaabogados.com

www.silvaabogados.com

RV: LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO PROCESO 2022-350

Juzgado 08 Pequeñas Causas Competencias Multiples - Huila - Neiva
Lun 4/09/2023 7:58 AM
Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (162 KB)
+1075236601 Liq-153.pdf;

Buen Día

Cordial Saludo.

Comedidamente me permito remitir el memorial adjunto por ser de su competencia.

Atentamente,

JAIRO BARREIRO ANDRADE
SECRETARIO
Juzgado 8 de Pequeñas Causas y Competencia
Múltiple antes Juzgado 5 Civil Municipal de Neiva (Huila)

De: abogadoj2@silvaabogados.com <abogadoj2@silvaabogados.com>
Enviado: jueves, 25 de mayo de 2023 4:25 p. m.
Para: Juzgado 08 Pequeñas Causas Competencias Multiples - Huila - Neiva <cmpl05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO PROCESO 2022-350

Señor Juez SEGUNDO (2) CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA (HUILA)
Sírvase imprimir y dar trámite al memorial adjunto adjunto. Favor acusar recibo.

Doctor
JUEZ 2 CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA-HUILA
E. S. D.

REFERENCIA:	EJECUTIVO
DEMANDANTE:	**BANCOLOMBIA S.A.**
DEMANDADO(S):	**GIANNI RAUL CASTRO FIERRO**
RADICADO:	**10014003002202300122000**
ASUNTO:	**APORTO LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO**

JHON ALEXANDER RIAÑO GUZMÁN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Medellín, con Cédula de Ciudadanía N° 1020444432., abogado titulado y en ejercicio, con Tarjeta Profesional N° 241426. del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la parte demandante, en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito aportar liquidación de crédito.

ANEXOS

- Liquidación del crédito.
-

Cordialmente,

JHON ALEXANDER RIAÑO GUZMÁN
C.C. 1020444432
T.P. 241426. C.S de la J.
Correo: abogadojudinterna2@alianzasgp.com.co
EJR
20/09/2023

Bancolombia

Medellin, septiembre 19 de 2023

Producto	Consumo
Pagaré	980087580.

Ciudad

Titular	GIANNI RAUL CASTRO FIERRO
Cédula o Nit.	7.725.451
Obligación Nro.	980087580.
Mora desde	septiembre 15 de 2022

Tasa máxima Actual	35,10%

Liquidación de la Obligación a sep 16 de 2022

	Valor en pesos
Capital	60.294.722,00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0,00
Intereses por Mora	0,00
Seguros	0,00
Total demanda	60.294.722,00

Saldo de la obligación a sep 19 de 2023

	Valor en pesos
Capital	52.315.908,22
Interes Corriente	0,00
Intereses por Mora	10.885.696,29
Seguros en Demanda	0,00
Total Demanda	63.201.604,51

SARAY GUERRA MERCADO
Preparación de Demandas

Bancolombia

GIANNI RAUL CASTRO FIERRO

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	sep/16/2022			60.294.722,00	0,00	0,00						60.294.722,00	0,00	0,00	60.294.722,00
Saldos para Demanda	sep-16-2022	0,00%	0	60.294.722,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.294.722,00	0,00	0,00	60.294.722,00
Cierre de Mes	sep-30-2022	30,19%	14	60.294.722,00	0,00	613.295,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.294.722,00	0,00	613.295,03	60.908.017,03
Cierre de Mes	oct-31-2022	31,42%	31	60.294.722,00	0,00	2.028.898,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.294.722,00	0,00	2.028.898,23	62.323.620,23
Cierre de Mes	nov-30-2022	32,69%	30	60.294.722,00	0,00	3.447.134,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.294.722,00	0,00	3.447.134,44	63.741.856,44
Cierre de Mes	dic-31-2022	34,69%	31	60.294.722,00	0,00	4.991.507,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.294.722,00	0,00	4.991.507,49	65.286.229,49
Cierre de Mes	ene-31-2023	35,95%	31	60.294.722,00	0,00	6.585.029,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.294.722,00	0,00	6.585.029,83	66.879.751,83
Cierre de Mes	feb-28-2023	37,35%	28	60.294.722,00	0,00	8.070.876,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.294.722,00	0,00	8.070.876,38	68.365.598,38
Cierre de Mes	mar-31-2023	38,03%	31	60.294.722,00	0,00	9.744.062,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.294.722,00	0,00	9.744.062,91	70.038.784,91
Abono	abr-24-2023	38,59%	24	60.294.722,00	0,00	11.052.009,75	5.357.238,00	0,00	4.932.649,00	488.568,88	10.778.455,88	54.937.484,00	0,00	6.119.360,75	61.056.844,75
Cierre de Mes	abr-30-2023	38,59%	6	54.937.484,00	0,00	6.414.901,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54.937.484,00	0,00	6.414.901,03	61.352.385,03
Cierre de Mes	may-31-2023	37,44%	31	54.937.484,00	0,00	7.919.110,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54.937.484,00	0,00	7.919.110,81	62.856.594,81
Abono	jun-8-2023	36,91%	8	54.937.484,00	0,00	8.298.714,34	1.852.758,85	0,00	1.411.517,00	159.442,12	3.423.717,97	53.084.725,15	0,00	6.887.197,34	59.971.922,49
Abono	jun-14-2023	36,91%	6	53.084.725,15	0,00	7.162.061,51	768.816,93	0,00	608.110,00	75.601,00	1.452.527,93	52.315.908,22	0,00	6.553.951,51	58.869.859,73
Cierre de Mes	jun-30-2023	36,91%	16	52.315.908,22	0,00	7.279.427,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.315.908,22	0,00	7.279.427,57	59.595.335,79
Cierre de Mes	jul-31-2023	36,50%	31	52.315.908,22	0,00	8.680.281,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.315.908,22	0,00	8.680.281,26	60.996.189,48
Cierre de Mes	ago-31-2023	35,86%	31	52.315.908,22	0,00	10.059.882,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.315.908,22	0,00	10.059.882,59	62.375.790,81
Saldos para Demanda	sep-19-2023	35,10%	19	52.315.908,22	0,00	10.885.696,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.315.908,22	0,00	10.885.696,29	63.201.604,51

Bancolombia

Medellin, septiembre 19 de 2023

Producto	Consumo
Pagaré	980087683.

Ciudad

Titular	GIANNI RAUL CASTRO FIERRO
Cédula o Nit.	7.725.451
Obligación Nro.	980087683.
Mora desde	noviembre 14 de 2022
Tasa máxima Actual	35,10%

Liquidación de la Obligación a nov 15 de 2022

	Valor en pesos
Capital	20.312.736,00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0,00
Intereses por Mora	0,00
Seguros	0,00
Total demanda	20.312.736,00

Saldo de la obligación a sep 19 de 2023

	Valor en pesos
Capital	18.156.567,00
Interes Corriente	0,00
Intereses por Mora	2.568.128,41
Seguros en Demanda	0,00
Total Demanda	20.724.695,41

SARAY GUERRA MERCADO
Preparación de Demandas

Bancolombia

GIANNI RAUL CASTRO FIERRO

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	nov/15/2022			20.312.736,00	0,00	0,00						20.312.736,00	0,00	0,00	20.312.736,00
Saldos para Demanda	nov-15-2022	0,00%	0	20.312.736,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.312.736,00	0,00	0,00	20.312.736,00
Cierre de Mes	nov-30-2022	32,69%	15	20.312.736,00	0,00	237.506,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.312.736,00	0,00	237.506,83	20.550.242,83
Cierre de Mes	dic-31-2022	34,69%	31	20.312.736,00	0,00	757.791,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.312.736,00	0,00	757.791,87	21.070.527,87
Cierre de Mes	ene-31-2023	35,95%	31	20.312.736,00	0,00	1.294.634,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.312.736,00	0,00	1.294.634,86	21.607.370,86
Cierre de Mes	feb-28-2023	37,35%	28	20.312.736,00	0,00	1.795.202,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.312.736,00	0,00	1.795.202,86	22.107.938,86
Cierre de Mes	mar-31-2023	38,03%	31	20.312.736,00	0,00	2.358.883,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.312.736,00	0,00	2.358.883,98	22.671.619,98
Abono	abr-21-2023	38,59%	21	20.312.736,00	0,00	2.743.921,28	1.356.008,00	0,00	1.784.672,00	148.568,00	3.289.248,00	18.956.728,00	0,00	959.249,28	19.915.977,28
Cierre de Mes	abr-30-2023	38,59%	9	18.956.728,00	0,00	1.112.423,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.956.728,00	0,00	1.112.423,51	20.069.151,51
Cierre de Mes	may-31-2023	37,44%	31	18.956.728,00	0,00	1.631.466,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.956.728,00	0,00	1.631.466,13	20.588.194,13
Abono	jun-7-2023	36,91%	7	18.956.728,00	0,00	1.746.029,51	578.073,00	0,00	513.445,00	55.965,00	1.147.483,00	18.378.655,00	0,00	1.232.584,51	19.611.239,51
Abono	jun-13-2023	36,91%	6	18.378.655,00	0,00	1.327.746,23	222.088,00	0,00	278.829,00	26.100,00	527.017,00	18.156.567,00	0,00	1.048.917,23	19.205.484,23
Cierre de Mes	jun-30-2023	36,91%	17	18.156.567,00	0,00	1.316.550,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.156.567,00	0,00	1.316.550,03	19.473.117,03
Cierre de Mes	jul-31-2023	36,50%	31	18.156.567,00	0,00	1.802.725,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.156.567,00	0,00	1.802.725,17	19.959.292,17
Cierre de Mes	ago-31-2023	35,86%	31	18.156.567,00	0,00	2.281.524,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.156.567,00	0,00	2.281.524,54	20.438.091,54
Saldos para Demanda	sep-19-2023	35,10%	19	18.156.567,00	0,00	2.568.128,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.156.567,00	0,00	2.568.128,41	20.724.695,41

Bancolombia

Medellin, septiembre 19 de 2023

Producto **Tarjeta de Crédito Mastercard**
Pagaré **5491570542253957.**

Ciudad

Titular	GIANNI RAUL CASTRO FIERRO
Cédula o Nit.	7.725.451
Tarjeta de Crédito Mastercard	5491570542253957.
Mora desde	agosto 14 de 2022
Tasa máxima Actual	35,10%

Liquidación de la Obligación a ago 15 de 2022

	Valor en pesos
Capital	24.401.244,57
Int. Corrientes a fecha de demanda	0,00
Intereses por Mora	0,00
Seguros	0,00
Total demanda	24.401.244,57

Saldo de la obligación a sep 19 de 2023

	Valor en pesos
Capital	10.668.043,29
Interes Corriente	0,00
Intereses por Mora	4.230.045,31
Seguros en Demanda	0,00
Total Demanda	14.898.088,60

SARAY GUERRA MERCADO
Preparación de Demandas

Bancolombia

GIANNI RAUL CASTRO FIERRO

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	ago/15/2022			24.401.244,57	0,00	0,00						24.401.244,57	0,00	0,00	24.401.244,57
Saldos para Demanda	ago-15-2022	0,00%	0	24.401.244,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.401.244,57	0,00	0,00	24.401.244,57
Cierre de Mes	ago-31-2022	28,75%	16	24.401.244,57	0,00	271.842,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.401.244,57	0,00	271.842,12	24.673.086,69
Cierre de Mes	sep-30-2022	30,19%	30	24.401.244,57	0,00	806.792,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.401.244,57	0,00	806.792,52	25.208.037,09
Cierre de Mes	oct-31-2022	31,42%	31	24.401.244,57	0,00	1.379.686,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.401.244,57	0,00	1.379.686,45	25.780.931,02
Cierre de Mes	nov-30-2022	32,69%	30	24.401.244,57	0,00	1.953.645,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.401.244,57	0,00	1.953.645,95	26.354.890,52
Cierre de Mes	dic-31-2022	34,69%	31	24.401.244,57	0,00	2.578.652,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.401.244,57	0,00	2.578.652,97	26.979.897,54
Cierre de Mes	ene-31-2023	35,95%	31	24.401.244,57	0,00	3.223.550,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.401.244,57	0,00	3.223.550,68	27.624.795,25
Cierre de Mes	feb-28-2023	37,35%	28	24.401.244,57	0,00	3.824.872,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.401.244,57	0,00	3.824.872,06	28.226.116,63
Cierre de Mes	mar-31-2023	38,03%	31	24.401.244,57	0,00	4.502.009,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.401.244,57	0,00	4.502.009,83	28.903.254,40
Abono	abr-21-2023	38,59%	21	24.401.244,57	0,00	4.964.546,70	7.057.949,25	0,00	0,00	0,00	7.057.949,25	17.343.295,32	0,00	4.964.546,70	22.307.842,02
Abono	abr-24-2023	38,59%	3	17.343.295,32	0,00	5.011.133,91	6.675.252,03	0,00	47.426,77	0,00	6.722.678,80	10.668.043,29	0,00	4.963.707,14	15.631.750,43
Cierre de Mes	abr-30-2023	38,59%	6	10.668.043,29	0,00	5.021.096,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.668.043,29	0,00	5.021.096,67	15.689.139,96
Cierre de Mes	may-31-2023	37,44%	31	10.668.043,29	0,00	5.313.191,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.668.043,29	0,00	5.313.191,86	15.981.235,15
Abono	jun-15-2023	36,91%	15	10.668.043,29	0,00	5.451.822,12	0,00	0,00	2.095.782,45	0,00	2.095.782,45	10.668.043,29	0,00	3.356.039,67	14.024.082,96
Cierre de Mes	jun-30-2023	36,91%	15	10.668.043,29	0,00	3.494.669,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.668.043,29	0,00	3.494.669,93	14.162.713,22
Cierre de Mes	jul-31-2023	36,50%	31	10.668.043,29	0,00	3.780.326,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.668.043,29	0,00	3.780.326,22	14.448.369,51
Cierre de Mes	ago-31-2023	35,86%	31	10.668.043,29	0,00	4.061.648,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.668.043,29	0,00	4.061.648,80	14.729.692,09
Saldos para Demanda	sep-19-2023	35,10%	19	10.668.043,29	0,00	4.230.045,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.668.043,29	0,00	4.230.045,31	14.898.088,60

10014003002202300122000 - DE BANCOLOMBIA S.A. CONTRA GIANNI RAUL CASTRO FIERRO-APORTA LIQUIDACION DE CREDITO

Abogado Judicialización Interna <abogadojudinterna2@alianzasgp.com.co>

Mié 20/09/2023 2:50 PM

Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

4 archivos adjuntos (308 KB)

APORTA LIQUIDACION DE CREDITO.pdf; GIANNI RAUL CASTRO FIERRO -3957.pdf; GIANNI RAUL CASTRO FIERRO -7580.pdf; GIANNI RAUL CASTRO FIERRO -7683.pdf;

Señor
JUEZ 2 CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTA: Me permito informar que mis datos personales se encuentran actualizados en el Sistema de Información del Registro Nacional de Abogados – SIRNA, conforme directrices del CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, en caso de requerirlo, por favor consultar.

Atentamente,

JHON ALEXANDER RIAÑO GUZMÁN
C.C. 1020444432
T.P. 241.444. del C.S de la J.
Correo: abogadojudinterna2@alianzasgp.com.co
MGH

La información contenida en este mensaje y en sus anexos es CONFIDENCIAL y para uso exclusivo de su destinatario intencional, por lo tanto, se deberá tomar todas las medidas necesarias para asegurar, bajo su responsabilidad, el secreto y la confidencialidad de los documentos e informaciones aquí contenidos. Las conductas ilícitas tendientes para sustraer, ocultar, extraviar, destruir, interceptar, filtrar o impedir que esta comunicación sea recibida por su destinatario estarán sujetas a las sanciones penales correspondientes. Si por error recibe este mensaje, le solicitamos eliminarlo y notificar al remitente.

Cualquier solicitud sobre el manejo de su información puede comunicarla al correo electrónico analistariesgos@alianzasgp.com.co

Marcela Duque Bedoya
Abogada
mduque@litigiovirtual.com 300 851 7695

Litigio Virtual Judiciales

Abogados BBVA

Señor:
JUEZ 2 CIVIL MUNICIPAL
Neiva – Huila

RADICADO: 2023-00311
DEMANDANTE: BANCO BBVA COLOMBIA S.A
DEMANDADO: CRISTIAN CAMILO FAJARDO MUÑETON

MARCELA DUQUE BEDOYA, actuando como apoderada de la parte demandante del proceso en referencia, me permito aportar:

- ✓ Liquidación del crédito debidamente actualizada.

Atentamente,

MARCELA DUQUE BEDOYA
c.c 1.036.680.353
T.P 340.977 del C.S de la J.

Transversal 39 N° 71-100 Oficina 101 - Laureles, Medellín - (604) 448 3192

Rdo. 2023-00311 *LIQUIDACION DEL CREDITO NRO M026300110234001589606923957*

CAPITAL ***$64.690.421,00***

INT.DE PLAZO O SANC. 20% ***$0,00***

Tasa *anual* pactada o pedida en la demanda → **maxima legal**

Tasa *mensual* pactada o pedida en la demanda → **0,00%**

TASA EF. ANUAL		VIGENCIA		INT.MORATORIO		LIMITE USURA		T. PACTADA ó PEDIDA		TASA		LIQ. CREDITO	VALOR	ABONOS	SALDO	SALDO
B/RIO.CTE	CRED. ORD	DESDE	HASTA	EF.ANUAL	NOM.MEN	EF.ANUAL	NOM. MEN	EF. ANUAL	NOM.MEN	APLICADA	Dias	VALOR CAPITAL	INTERESES		INTERESES	ADEUDADO
												64.690.421,00			0,00	64.690.421,00
24,61%	**0,00%**	9-oct-22	31-oct-22	36,92%	2,6528%	**36,92%**	**2,6528%**	36,92%	2,6528%	**2,6528%**	22	64.690.421,00	1.258.492,21		1.258.492,21	65.948.913,21
25,78%	**0,00%**	1-nov-22	30-nov-22	38,67%	2,7618%	**38,67%**	**2,7618%**	38,67%	2,7618%	**2,7618%**	30	64.690.421,00	1.786.646,59		3.045.138,80	67.735.559,80
27,64%	**0,00%**	1-dic-22	31-dic-22	41,46%	2,9326%	**41,46%**	**2,9326%**	41,46%	2,9326%	**2,9326%**	30	64.690.421,00	1.897.090,07		4.942.228,87	69.632.649,87
28,84%	**0,00%**	1-ene-23	31-ene-23	43,26%	3,0411%	**43,26%**	**3,0411%**	43,26%	3,0411%	**3,0411%**	30	64.690.421,00	1.967.289,03		6.909.517,90	71.599.938,90
30,18%	**0,00%**	1-feb-23	28-feb-23	45,27%	3,1608%	**45,27%**	**3,1608%**	45,27%	3,1608%	**3,1608%**	30	64.690.421,00	2.044.728,68		8.954.246,58	73.644.667,58
30,84%	**0,00%**	1-mar-23	31-mar-23	46,26%	3,2192%	**46,26%**	**3,2192%**	46,26%	3,2192%	**3,2192%**	30	64.690.421,00	2.082.510,24		11.036.756,82	75.727.177,82
31,39%	**0,00%**	1-abr-23	30-abr-23	47,09%	3,2676%	**47,09%**	**3,2676%**	47,09%	3,2676%	**3,2676%**	30	64.690.421,00	2.113.816,23		13.150.573,05	77.840.994,05
30,27%	**0,00%**	1-may-23	31-may-23	45,41%	3,1688%	**45,41%**	**3,1688%**	45,41%	3,1688%	**3,1688%**	30	64.690.421,00	2.049.894,58		15.200.467,63	79.890.888,63
29,76%	**0,00%**	1-jun-23	30-jun-23	44,64%	3,1234%	**44,64%**	**3,1234%**	44,64%	3,1234%	**3,1234%**	30	64.690.421,00	2.020.562,79		17.221.030,42	81.911.451,42
29,36%	**0,00%**	1-jul-23	31-jul-23	44,04%	3,0877%	**44,04%**	**3,0877%**	44,04%	3,0877%	**3,0877%**	30	64.690.421,00	1.997.457,79		19.218.488,21	83.908.909,21
28,75%	**0,00%**	1-ago-23	28-ago-23	43,13%	3,0330%	**43,13%**	**3,0330%**	43,13%	3,0330%	**3,0330%**	28	64.690.421,00	1.831.248,75		21.049.736,96	85.740.157,96
										SUBTOTAL			**21.049.736,96**	**0,00**	**21.049.736,96**	**85.740.157,96**

TOTAL INTERESES	→	**$**	**21.049.736,96**
CAPITAL	→	**$**	**64.690.421,00**
TOTAL: INTERESES MORA+CAPITAL	→	**$**	**85.740.157,96**
INTERESES CORRIENTES			**$ 742.942,00**
AGENCIAS EN DERECHO			
TOTAL			**86.483.100**

Rdo. 2023-00311 *LIQUIDACION DEL CREDITO NRO M026300105187604835000268413*

CAPITAL ***$5.335.897,00***

INT.DE PLAZO O SANC. 20% ***$0,00***

Tasa *anual* pactada o pedida en la demanda → **maxima legal**

Tasa *mensual* pactada o pedida en la demanda → **0,00%**

TASA EF. ANUAL		VIGENCIA		INT.MORATORIO		LIMITE USURA		T. PACTADA ó PEDIDA		TASA		LIQ. CREDITO	VALOR	ABONOS	SALDO	SALDO
B/RIO.CTE	CRED. ORD	DESDE	HASTA	EF.ANUAL	NOM.MEN	EF.ANUAL	NOM. MEN	EF. ANUAL	NOM.MEN	APLICADA	Dias	VALOR CAPITAL	INTERESES		INTERESES	ADEUDADO
												5.335.897,00			0,00	5.335.897,00
24,61%	**0,00%**	16-oct-22	31-oct-22	36,92%	2,6528%	**36,92%**	**2,6528%**	36,92%	2,6528%	**2,6528%**	15	5.335.897,00	70.776,09		70.776,09	5.406.673,09
25,78%	**0,00%**	1-nov-22	30-nov-22	38,67%	2,7618%	**38,67%**	**2,7618%**	38,67%	2,7618%	**2,7618%**	30	5.335.897,00	147.368,99		218.145,08	5.554.042,08
27,64%	**0,00%**	1-dic-22	31-dic-22	41,46%	2,9326%	**41,46%**	**2,9326%**	41,46%	2,9326%	**2,9326%**	30	5.335.897,00	156.478,77		374.623,85	5.710.520,85
28,84%	**0,00%**	1-ene-23	31-ene-23	43,26%	3,0411%	**43,26%**	**3,0411%**	43,26%	3,0411%	**3,0411%**	30	5.335.897,00	162.269,03		536.892,88	5.872.789,88
30,18%	**0,00%**	1-feb-23	28-feb-23	45,27%	3,1608%	**45,27%**	**3,1608%**	45,27%	3,1608%	**3,1608%**	30	5.335.897,00	168.656,53		705.549,40	6.041.446,40
30,84%	**0,00%**	1-mar-23	31-mar-23	46,26%	3,2192%	**46,26%**	**3,2192%**	46,26%	3,2192%	**3,2192%**	30	5.335.897,00	171.772,88		877.322,28	6.213.219,28
31,39%	**0,00%**	1-abr-23	30-abr-23	47,09%	3,2676%	**47,09%**	**3,2676%**	47,09%	3,2676%	**3,2676%**	30	5.335.897,00	174.355,11		1.051.677,40	6.387.574,40
30,27%	**0,00%**	1-may-23	31-may-23	45,41%	3,1688%	**45,41%**	**3,1688%**	45,41%	3,1688%	**3,1688%**	30	5.335.897,00	169.082,63		1.220.760,02	6.556.657,02
29,76%	**0,00%**	1-jun-23	30-jun-23	44,64%	3,1234%	**44,64%**	**3,1234%**	44,64%	3,1234%	**3,1234%**	30	5.335.897,00	166.663,24		1.387.423,26	6.723.320,26
29,36%	**0,00%**	1-jul-23	31-jul-23	44,04%	3,0877%	**44,04%**	**3,0877%**	44,04%	3,0877%	**3,0877%**	30	5.335.897,00	164.757,45		1.552.180,71	6.888.077,71
28,75%	**0,00%**	1-ago-23	28-ago-23	43,13%	3,0330%	**43,13%**	**3,0330%**	43,13%	3,0330%	**3,0330%**	28	5.335.897,00	151.047,94		1.703.228,65	7.039.125,65
										SUBTOTAL			**1.703.228,65**	**0,00**	**1.703.228,65**	**7.039.125,65**

TOTAL INTERESES	→	**$**	**1.703.228,65**
CAPITAL	→	**$**	**5.335.897,00**
TOTAL: INTERESES MORA+CAPITAL	→	**$**	**7.039.125,65**
INTERESES CORRIENTES			
AGENCIAS EN DERECHO			
TOTAL			**7.039.126**

Rdo. 2023-00311 *LIQUIDACION DEL CREDITO NRO M026300105187601585002285492*

CAPITAL ***$3.043.856,00***

INT.DE PLAZO O SANC. 20% ***$0,00***

Tasa *anual* pactada o pedida en la demanda → **maxima legal**

Tasa *mensual* pactada o pedida en la demanda → **0,00%**

TASA EF. ANUAL		VIGENCIA		INT.MORATORIO		LIMITE USURA		T. PACTADA ó PEDIDA		TASA		LIQ. CREDITO	VALOR	ABONOS	SALDO	SALDO
B/RIO.CTE	CRED. ORD	DESDE	HASTA	EF.ANUAL	NOM.MEN	EF.ANUAL	NOM. MEN	EF. ANUAL	NOM.MEN	APLICADA	Dias	VALOR CAPITAL	INTERESES		INTERESES	ADEUDADO
												3.043.856,00			0,00	3.043.856,00
24,61%	**0,00%**	1-oct-22	31-oct-22	36,92%	2,6528%	**36,92%**	**2,6528%**	36,92%	2,6528%	**2,6528%**	30	3.043.856,00	80.748,27		80.748,27	3.124.604,27
25,78%	**0,00%**	1-nov-22	30-nov-22	38,67%	2,7618%	**38,67%**	**2,7618%**	38,67%	2,7618%	**2,7618%**	30	3.043.856,00	84.066,46		164.814,73	3.208.670,73
27,64%	**0,00%**	1-dic-22	31-dic-22	41,46%	2,9326%	**41,46%**	**2,9326%**	41,46%	2,9326%	**2,9326%**	30	3.043.856,00	89.263,12		254.077,86	3.297.933,86
28,84%	**0,00%**	1-ene-23	31-ene-23	43,26%	3,0411%	**43,26%**	**3,0411%**	43,26%	3,0411%	**3,0411%**	30	3.043.856,00	92.566,17		346.644,03	3.390.500,03
30,18%	**0,00%**	1-feb-23	28-feb-23	45,27%	3,1608%	**45,27%**	**3,1608%**	45,27%	3,1608%	**3,1608%**	30	3.043.856,00	96.209,91		442.853,94	3.486.709,94
30,84%	**0,00%**	1-mar-23	31-mar-23	46,26%	3,2192%	**46,26%**	**3,2192%**	46,26%	3,2192%	**3,2192%**	30	3.043.856,00	97.987,63		540.841,57	3.584.697,57
31,39%	**0,00%**	1-abr-23	30-abr-23	47,09%	3,2676%	**47,09%**	**3,2676%**	47,09%	3,2676%	**3,2676%**	30	3.043.856,00	99.460,66		640.302,24	3.684.158,24
30,27%	**0,00%**	1-may-23	31-may-23	45,41%	3,1688%	**45,41%**	**3,1688%**	45,41%	3,1688%	**3,1688%**	30	3.043.856,00	96.452,98		736.755,22	3.780.611,22
29,76%	**0,00%**	1-jun-23	30-jun-23	44,64%	3,1234%	**44,64%**	**3,1234%**	44,64%	3,1234%	**3,1234%**	30	3.043.856,00	95.072,84		831.828,06	3.875.684,06
29,36%	**0,00%**	1-jul-23	31-jul-23	44,04%	3,0877%	**44,04%**	**3,0877%**	44,04%	3,0877%	**3,0877%**	30	3.043.856,00	93.985,69		925.813,75	3.969.669,75
28,75%	**0,00%**	1-ago-23	28-ago-23	43,13%	3,0330%	**43,13%**	**3,0330%**	43,13%	3,0330%	**3,0330%**	28	3.043.856,00	86.165,11		1.011.978,86	4.055.834,86
										SUBTOTAL			**1.011.978,86**	**0,00**	**1.011.978,86**	**4.055.834,86**

TOTAL INTERESES	→	**$**	**1.011.978,86**
CAPITAL	→	**$**	**3.043.856,00**
TOTAL: INTERESES MORA+CAPITAL	→	**$**	**4.055.834,86**
INTERESES CORRIENTES			
AGENCIAS EN DERECHO			
TOTAL			**4.055.835**

Rdo. 2023-00311 *LIQUIDACION DEL CREDITO NRO M026300105187601585002292324*

CAPITAL ***$1.677.902,00***

INT.DE PLAZO O SANC. 20% ***$0,00***

Tasa *anual* pactada o pedida en la demanda → **maxima legal**

Tasa *mensual* pactada o pedida en la demanda → **0,00%**

TASA EF. ANUAL		VIGENCIA		INT.MORATORIO		LIMITE USURA		T. PACTADA ó PEDIDA		TASA		LIQ. CREDITO	VALOR	ABONOS	SALDO	SALDO
B/RIO.CTE	CRED. ORD	DESDE	HASTA	EF.ANUAL	NOM.MEN	EF.ANUAL	NOM. MEN	EF. ANUAL	NOM.MEN	APLICADA	Dias	VALOR CAPITAL	INTERESES		INTERESES	ADEUDADO
												1.677.902,00			0,00	1.677.902,00
24,61%	**0,00%**	31-oct-22	31-oct-22	36,92%	2,6528%	**36,92%**	**2,6528%**	36,92%	2,6528%	**2,6528%**	1	1.677.902,00	1.483,73		1.483,73	1.679.385,73
25,78%	**0,00%**	1-nov-22	30-nov-22	38,67%	2,7618%	**38,67%**	**2,7618%**	38,67%	2,7618%	**2,7618%**	30	1.677.902,00	46.340,99		47.824,71	1.725.726,71
27,64%	**0,00%**	1-dic-22	31-dic-22	41,46%	2,9326%	**41,46%**	**2,9326%**	41,46%	2,9326%	**2,9326%**	30	1.677.902,00	49.205,60		97.030,32	1.774.932,32
28,84%	**0,00%**	1-ene-23	31-ene-23	43,26%	3,0411%	**43,26%**	**3,0411%**	43,26%	3,0411%	**3,0411%**	30	1.677.902,00	51.026,38		148.056,70	1.825.958,70
30,18%	**0,00%**	1-feb-23	28-feb-23	45,27%	3,1608%	**45,27%**	**3,1608%**	45,27%	3,1608%	**3,1608%**	30	1.677.902,00	53.034,97		201.091,67	1.878.993,67
30,84%	**0,00%**	1-mar-23	31-mar-23	46,26%	3,2192%	**46,26%**	**3,2192%**	46,26%	3,2192%	**3,2192%**	30	1.677.902,00	54.014,92		255.106,59	1.933.008,59
31,39%	**0,00%**	1-abr-23	30-abr-23	47,09%	3,2676%	**47,09%**	**3,2676%**	47,09%	3,2676%	**3,2676%**	30	1.677.902,00	54.826,92		309.933,51	1.987.835,51
30,27%	**0,00%**	1-may-23	31-may-23	45,41%	3,1688%	**45,41%**	**3,1688%**	45,41%	3,1688%	**3,1688%**	30	1.677.902,00	53.168,96		363.102,47	2.041.004,47
29,76%	**0,00%**	1-jun-23	30-jun-23	44,64%	3,1234%	**44,64%**	**3,1234%**	44,64%	3,1234%	**3,1234%**	30	1.677.902,00	52.408,17		415.510,63	2.093.412,63
29,36%	**0,00%**	1-jul-23	31-jul-23	44,04%	3,0877%	**44,04%**	**3,0877%**	44,04%	3,0877%	**3,0877%**	30	1.677.902,00	51.808,88		467.319,52	2.145.221,52
28,75%	**0,00%**	1-ago-23	28-ago-23	43,13%	3,0330%	**43,13%**	**3,0330%**	43,13%	3,0330%	**3,0330%**	28	1.677.902,00	47.497,85		514.817,37	2.192.719,37
										SUBTOTAL			**514.817,37**	**0,00**	**514.817,37**	**2.192.719,37**

TOTAL INTERESES	→	**$**	**514.817,37**
CAPITAL	→	**$**	**1.677.902,00**
TOTAL: INTERESES MORA+CAPITAL	→	**$**	**2.192.719,37**
INTERESES CORRIENTES			
AGENCIAS EN DERECHO			
TOTAL			**2.192.719**

Memorial aportando liquidación del crédito 2023-00311

Marcela Duque <mduque@litigiovirtual.com>

Mar 29/08/2023 1:04 AM

Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>;camilo1802@hotmail.com <camilo1802@hotmail.com>

1 archivos adjuntos (3 MB)

Memorial aportando liquidación del crédito 2023-00311.pdf;

Señor:
JUEZ 2 CIVIL MUNICIPAL
Neiva – Huila

RADICADO: 2023-00311
DEMANDANTE: BANCO BBVA COLOMBIA S.A
DEMANDADO: CRISTIAN CAMILO FAJARDO MUÑETON

Marcela Duque Bedoya
Abogada Litigio Virtual - Judiciales
Abogados Externos Banco BBVA
TV 39 # 71 – 100 Oficina 101 – Laureles – Medellín – 448 31 92 Ext.111
Celular: 3008517695
mduque@litigiovirtual.com

El contenido de este documento y/o sus anexos son para uso exclusivo de su destinatario intencional y puede contener Información legalmente protegida por ser privilegiada o confidencial. Si usted no es el destinatario intencional de este documento por favor Infórmenos de inmediato y elimine el documento y sus anexos. Igualmente el uso indebido, revisión no autorizada, retención, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión o reproducción de este documento y/o sus anexos, está estrictamente prohibido y sancionado legalmente. Agradecemos su atención. Litigiovirtual.com ®

Señor
JUEZ SEGUNDO CIIL MUNICIPAL DE NEIVA H.
E. S. D.

REF: EJECUTIVO.
DTE: NICANOR SILVA TOVAR.
DDO: FUNDACIÓN CRISTIANA DE NEIVA
RAD: 41001402200220150072300

Obrando en calidad de apoderada de la parte actora en el asunto de la referencia, comedidamente me permito presentar actualizada la liquidación del crédito al 31 de agosto de 2023, así:

- CAPITAL: $7.606.270.oo
- Intereses moratorios desde el 22/07/2015 al 18-12-2018) ..... $ 187. 800.oo
- Intereses moratorios desde 10/12/2018 al 09/12/2021 ..... $ 5.687.796.81
- Intereses moratorios desde el 10/12/2021 al 31/08/2023 ..... $ 4.112.991.77
- LIQUIDACION DE COSTAS EFECTUADAS POR
- EL DESPACHO.....$ 2.349.500.oo

TOTAL OBLIGACIÓN: $19.944.358.58

Atentamente,

MARIA REYNI DIAZ.
C.C. No. 36.088.071 de C/gre H.
T.P. No. 184.743 del C.S.J.

Powered by CamScanner

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	41001402200220150072300
DEMANDANTE	Nicanor Silva Tovar
DEMANDADO	Jenny Patricia Rivera y Otro
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2021-12-10	2021-12-10	1	26,19	7.606.270,00	7.606.270,00	4.849,10	7.611.119,10	0,00	4.849,10	7.611.119,10	0,00	0,00	0,00
2021-12-11	2021-12-31	21	26,19	0,00	7.606.270,00	101.831,20	7.708.101,20	0,00	106.680,30	7.712.950,30	0,00	0,00	0,00
2022-01-01	2022-01-31	31	26,49	0,00	7.606.270,00	151.857,21	7.758.127,21	0,00	258.537,52	7.864.807,52	0,00	0,00	0,00
2022-02-01	2022-02-28	28	27,45	0,00	7.606.270,00	141.575,97	7.747.845,97	0,00	400.113,49	8.006.383,49	0,00	0,00	0,00
2022-03-01	2022-03-31	31	27,71	0,00	7.606.270,00	158.036,93	7.764.306,93	0,00	558.150,42	8.164.420,42	0,00	0,00	0,00
2022-04-01	2022-04-30	30	28,58	0,00	7.606.270,00	157.208,34	7.763.478,34	0,00	715.358,76	8.321.628,76	0,00	0,00	0,00
2022-05-01	2022-05-31	31	29,57	0,00	7.606.270,00	167.384,56	7.773.654,56	0,00	882.743,32	8.489.013,32	0,00	0,00	0,00
2022-06-01	2022-06-30	30	30,60	0,00	7.606.270,00	166.962,85	7.773.232,85	0,00	1.049.706,17	8.655.976,17	0,00	0,00	0,00
2022-07-01	2022-07-31	31	31,92	0,00	7.606.270,00	179.029,72	7.785.299,72	0,00	1.228.735,89	8.835.005,89	0,00	0,00	0,00
2022-08-01	2022-08-31	31	33,32	0,00	7.606.270,00	185.830,42	7.792.100,42	0,00	1.414.566,30	9.020.836,30	0,00	0,00	0,00
2022-09-01	2022-09-30	30	35,25	0,00	7.606.270,00	188.852,01	7.795.122,01	0,00	1.603.418,32	9.209.688,32	0,00	0,00	0,00
2022-10-01	2022-10-31	31	36,92	0,00	7.606.270,00	203.057,96	7.809.327,96	0,00	1.806.476,27	9.412.746,27	0,00	0,00	0,00
2022-11-01	2022-11-30	30	38,67	0,00	7.606.270,00	204.477,34	7.810.747,34	0,00	2.010.953,62	9.617.223,62	0,00	0,00	0,00
2022-12-01	2022-12-31	31	41,46	0,00	7.606.270,00	224.173,69	7.830.443,69	0,00	2.235.127,30	9.841.397,30	0,00	0,00	0,00
2023-01-01	2023-01-31	31	43,26	0,00	7.606.270,00	232.349,88	7.838.619,88	0,00	2.467.477,18	10.073.747,18	0,00	0,00	0,00
2023-02-01	2023-02-28	28	45,27	0,00	7.606.270,00	218.002,36	7.824.272,36	0,00	2.685.479,53	10.291.749,53	0,00	0,00	0,00
2023-03-01	2023-03-31	31	46,26	0,00	7.606.270,00	245.751,85	7.852.021,85	0,00	2.931.231,39	10.537.501,39	0,00	0,00	0,00
2023-04-01	2023-04-30	30	47,09	0,00	7.606.270,00	241.344,53	7.847.614,53	0,00	3.172.575,92	10.778.845,92	0,00	0,00	0,00
2023-05-01	2023-05-31	31	45,41	0,00	7.606.270,00	241.960,43	7.848.230,43	0,00	3.414.536,35	11.020.806,35	0,00	0,00	0,00

Powered by CamScanner

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	41001402200220150072300
DEMANDANTE	Nicanor Silva Tovar
DEMANDADO	Jenny Patricia Rivera y Otro
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2023-06-01	2023-06-30	30	44,64	0,00	7.606.270,00	230.854,07	7.837.124,07	0,00	3.645.390,42	11.251.660,42	0,00	0,00	0,00
2023-07-01	2023-07-31	31	44,04	0,00	7.606.270,00	235.861,13	7.842.131,13	0,00	3.881.251,55	11.487.521,55	0,00	0,00	0,00
2023-08-01	2023-08-31	31	43,13	0,00	7.606.270,00	231.740,23	7.838.010,23	0,00	4.112.991,77	11.719.261,77	0,00	0,00	0,00

Powered by CamScanner

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	41001402200220150072300
DEMANDANTE	Nicanor Silva Tovar
DEMANDADO	Jenny Patricia Rivera y Otro
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	$7.606.270,00
SALDO INTERESES	$4.112.991,77

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	$0,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	$0,00
SANCIONES	$2.349.500,00
SALDO SANCIONES	$2.349.500,00
VALOR 1	$187.800,00
SALDO VALOR 1	$187.800,00
VALOR 2	$5.687.796,81
SALDO VALOR 2	$5.687.796,81
VALOR 3	$0,00
SALDO VALOR 3	$0,00
TOTAL A PAGAR	**$19.944.358,58**

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	$0,00
SALDO A FAVOR	$0,00

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

LIQUIDACION ACTUALIZADA EJECUTIVO NICANOR SILVA CONTRA FUNDACION CRISTIANA DE NEIVA RAD:2015-723

MARIA REYNI DIAZ <mariareynid@gmail.com>

Vie 1/09/2023 12:42 PM

Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (1 MB)

LIQUIDACIÓN ACTUALIZADA(1).pdf;