REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE CALI
AUTO No. 1975

Santiago de Cali, Seis (06) de julio del año dos mil veintitrés (2023)

REFERENCIA:	**VERBAL SUMARIO**
DEMANDANTE:	**MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO**
DEMANDADO:	**MEDIMAS E.P.S.**
	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS
RADICACIÓN:	**76001-4003-002-2022-00282-00**

Es allegado poder otorgado por SEGUROS DEL ESTADO, a los abogados WILLIAM PADILLA PINTO y JUDY ESMERALDA CASTRO FAJARDO, quienes a su vez allegan contestación al llamamiento en garantía.

Teniendo en cuenta que el apoderado del Instituto para Niños Ciegos y Sordos, a la fecha, no ha aportado la constancia de la notificación del llamado, se requerirá para que en el término de ejecutoria proceda a remitirlo, so pena de tenerlo por notificado por conducta concluyente.

Se aclara, que si bien es cierto el togado aportó memorial en el que afirma se adjunta la constancia de notificación, lo que fue aportado fue nuevamente la contestación.

Por lo expuesto, el Juzgado

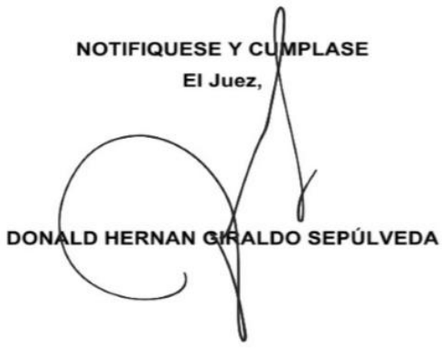
R E S U E L V E:

PRIMERO: RECONOCER PERSONERÍA para actuar en representación del llamado en garantía SEGUROS DEL ESTADO a los abogados WILLIAM PADILLA PINTO y JUDY ESMERALDA CASTRO FAJARDO, advirtiendo que en ningún caso podrán actuar de manera simultanea.

SEGUNDO: AGREGAR la contestación allegada por el llamado en garantía SEGUROS DEL ESTADO, la cual será tenida en cuenta, una vez se verificar si está dentro del término.

TERCERO: REQUERIR al apoderado de la parte demandada INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE para que en el término de la ejecutoria de esta providencia, allegue las constancias de notificación del llamado en garantía, SEGUROS DEL ESTADO, lo anterior so pena de tenerlo por notificado por conducta concluyente.

Amc



202200282

Amc

2022-00282-00 Contestación Demanda Maria Victoria Llanos

Carlos Núñez Abogado <caednues028@gmail.com>

Vie 19/08/2022 15:37

Para: Juzgado 02 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;harold Aristizabal Marin <Ham.conava@gmail.com>;conava <conava@conava.net>;marlon <marlon@riesas.com>;mmartinezb2010 <mmartinezb2010@hotmail.com>

2022-00282 Contestación Dra Ma Victoria Llanos ...

Reciba un cordial saludo,

DOCTOR
DONALD HERNAN GIRALDO SEPULVEDA.
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE CALI
j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

PROCESO:	**DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL.**
DEMANDANTE:	**MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO.**
DEMANDADOS:	**MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO, OTROS**
RADICACION:	**760014003002-2022-00282-00**

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES**.

Respetado señor Juez:

CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.537.402 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 156303 del C.S.J, en mi condición de apoderado judicial de la médica especialista en Otorrinolaringología Dra. **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO,** demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito contestar dentro del término legal la demanda de la referencia, para lo cual adjunto PDF que contene la contestación de la demanda y todos sus anexos.

Cumpliendo con lo dispuesto en la normatividad vigente, y para efectos de surtir traslado, envío el presente mensaje de datos con copia a los correos electrónicos de las demás partes involucradas en este asunto.

Ruego acusar recibido

Cordialmente,

Carlos Eduardo Núñez Escarria
Abogado

Responsabilidad Contractual, Extracontractual Civil y del Estado.

Responsabilidad médica.

Dir. Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario

Tels. 5240655 EXT 115- 3212681293 Cali - Colombia

E-mail. caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

DOCTOR
DONALD HERNAN GIRALDO SEPULVEDA.
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE CALI
j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

PROCESO:	**DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL.**
DEMANDANTE:	**MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO.**
DEMANDADOS:	**MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO, OTROS**
RADICACION:	**760014003002-2022-00282-00**

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES**.

Respetado señor Juez:

CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.537.402 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 156303 del C.S.J, en mi condición de apoderado judicial de la médica especialista en Otorrinolaringología Dra. **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO,** demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito contestar dentro del término legal la demanda, con base en los argumentos que expondré.

Manifiesto señor Juez que desde ya me opongo a las pretensiones, a las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrara más adelante y a lo largo del proceso y, por lo mismo, las rechazamos de plano. A continuación contestaré la demanda en el mismo orden propuesto por los demandantes:

I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con fundamento en la contestación de esta demanda por considerarlas infundadas, por no existir causa ni obligación pendiente, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a la doctora **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO** , ya que su actuar fue el adecuado, correcto y aceptado por la ciencia médica actual en su condición de especialista en OTORRINOLARINGOLOGÍA , habiéndole prestado por su parte a la paciente la atención médica necesaria; a la señora , no existió ningún actuar imprudente, imperito, ni con violación a las normas y reglamentos de ética médica; por el contrario, el actuar de la Dra. LLANOS siempre se desarrolló de manera diligente, prudente y perita.

Especialmente nos oponemos a las condenas solicitadas a título de perjuicios materiales e inmateriales, debido a que los que aduce padecer la señora MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO, no fueron causados por la atención medica dispensada por mi prohijada, los perjuicios no se suponen,

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

sino que estos deben ser probados, tanto en su existencia como en su cuantía. Nos oponemos especialmente a las soliciutdes de condena a pagar:

"DAÑO EMERGENTE" aquí solicita como una especie de devolución del dinero que pagó para la realización del procedimiento de rinoplastia, situación que no es dable, ya que la cirugía se llevó a cabo y con posterioridad lastimosamente presentó 25 días después una infección en una de las heridas quirúrgicas que estaba cicatrizando, infección no producida por la actividad de la galena que represento.
También solicita el pago de $7.000.000 que pagó por otra cirugía, los cuales tampoco se pueden justificar ni pedir en este proceso, debido a que esa cirugía ya estaba autorizada y su costo se iba a asumir por la EPS de la paciente, fue ella quien decidió por voluntad propia buscar oro cirujano y pagarle de manera particular por su atención en salud y por el mismo procedimiento que ya su EPS le había autorizado. Adicionalmente como se dijo, esta cirugía no se requirió por actividad medica indebida de mi prohijada, sino por un proceso infeccioso que presentó la paciente 25 días después de la cirugía inicial, lo que la aleja como causa de este.

"LUCRO CESANTE" Si no se reunen los requisitos de la responsabilidad no habría por qué asumir el lucro cesante de la paciente, que además fue con toda seguridad pagado por su EPS a la demandante, ya que dentro del sistema de seguridad social en salud, cuando una persona es cotizante y sufre una incapacidad mayor a 3 días, su EPS asume los valores dejados de percibir.

"PERJUICIOS MORALES" Esta pretensión debe descartarse por ser contraria a los limites jurisprudenciales de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, y por carecer de prueba en el presente plenario; este tipo de perjuicios deben probarse tanto en su existencia como en su cuantía y los demandantes no los acreditan por ninguno de los medios de prueba que aportan, los que reclama la señora MARIELA ESCOBAR, no fueron causados por la atención medica dispensada por mi prohijada; en todo caso es hipotético ese 10% 20% que refiee el demandante que no arrima ninguna prueba de ello, más teniendo en cuenta que el problema de salud que llevó a la señora ROJAS a consultar con mi prohijada –la obstrucción nasal para respirar por una de sus fosas nasales- fue corregido y la señora no tiene más que quejas del resultado estético de la cirugía, el cual se debió, reitero al proceso infeccioso que padeció 25 días después de la cirugía.

"DAÑO A LA SALUD." Esta pretensión debe descartarse por ser contraria a los limites jurisprudenciales de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, y por carecer de prueba en el presente plenario; este tipo de perjuicios deben probarse tanto en su existencia como en su cuantía y los demandantes no los acreditan por ninguno de los medios de prueba que aportan, los que reclama la señora MARIELA ESCOBAR, no fueron causados por la atención medica dispensada por mi prohijada; en todo caso es hipotético ese 10% 20% que refiee el demandante que no arrima ninguna prueba de ello, más teniendo en cuenta que el problema de salud que llevó a la señora ROJAS a consultar con mi prohijada –la obstrucción nasal para respirar por una de sus fosas nasales- fue corregido y la señora no tiene más que quejas del resultado estético de la cirugía, el cual se debió, reitero al proceso infeccioso que padeció 25 días después de la cirugía.

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO-1. NO ES CIERTO COMO LO NARRA EL DEMANDANTE. La señora MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO, acudió por primera vez a consulta en el Instituto para niños ciegos y sordos (INCS), el día 28 de agosto de 2018 a consulta con Oftalmología por edema o hinchazón de los párpados para un chequeo con examen Oftalmológico dentro de parámetros normales, el oftalmólogo le envía gotas de lubricante para el ojo. El día **27 de noviembre de 2018** consulta por PRIMERA VEZ con mi prohijada, especialista en Otorrinolaringología, refiriendo en la consulta que desde hace varios meses presentaba cefalea de hemicara izquierda y edema de ambos párpados superiores además de obstrucción nasal izquierda que aumenta con los cambios de clima, con prurito nasal y estornudos, refirió que había consultado previamente a médico general recibiendo manejo con Alercy-C con mejoría parcial de los síntomas de obstrucción nasal y llevó a la consulta, radiografía de senos paranasales, que mostraba cambios en la mucosa del seno maxilar izquierdo con engrosamiento en el área del techo del maxilar .
La Dra Llanos, le realiza examen físico encontrando como datos relevantes, en la nariz, desviación del septum o tabique, que corresponde a la parte interna de la nariz la cual está compuesta por cartílagos e irregularidad en el dorso nasal que corresponden a la parte externa de la nariz, formada por los huesos propios de la nariz y otra porción de cartílago. Realizó una impresión diagnostica de 1. Rinitis alérgica (J303) 2. Desviación septal (342); siendo consevuente con el motivo de consulta y los hallazgos encontrados al examen físico la Dra. Llanos sugirió a la paciente se realizara una ayuda diagnostica denominada "Tomografía de Senos Paranasales" en la cual se toman imágenes que le permiten a la facultativa una mejor evaluación nasal, confirmando o descartando los diagnósticos inicialmente realizados y/o descartar infecciones de los Senos Paranasales debido a que la Sinusitis que puede presentarse de forma concomitante con sus diagnósticos. Le recomienda continuar utilizando el Alexy.C spray nasal utilizado para controlar los síntomas de las alergias, que contiene antihistamínico de uso tópico nasal y esteroides de uso tópico nasal como antiinflamatorio que ayuda a desinflamar la mucosa de la nariz; ordenando control con Otorrino.

El 14 de febrero de 2019, regresa la paciente a consulta con la Dra Llanos, lleva la tomografía de Senos Paranasales tomado en el mes de febrero del 2019 que reporta en la lectura por radiología una desviación septal a la izquierda con hipertrofia (crecimiento o aumento de tamaño) de cornetes inferiores, con hipoplasia (poco desarrollo) de los senos paranasales frontales y esfenoidales. En este punto vale aclarar que los humanos tenemos 2 senos paranasales maxilares, ubicados a nivel de los pómulos, 2 senos paranasales etmoidales ubicados sobre los lados laterales de la nariz, 2 senos paranasales frontales ubicados a la altura de la frente y los senos esfenoidal ubicado en la parte posterior de la nariz, cada uno de estos está ubicado a la derecha y a la izquierda; también se observó en el estudio imagenológico eversión o cornetes medios paradójicos (tiene la forma al contrario de lo normal en forma de la letra jota del lado derecho.

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

La paciente refirió que continuaba a pesar del tratamiento conservador con medicamento, con los síntomas de nariz tapada u obstrucción nasal con disminución del olfato de predominio izquierdo, además de presentar edema o hinchazón de los párpados con palpitación a este nivel de la cara. La Dra Llanos realiza examen físico a la paciente en esa consulta, describiendo en la historia clínica que encontró

- Laterorrinia que corresponde a la desviación externa de la nariz ya sea al lado izquierdo o derecho como se observa en la paciente, afectando los huesos propios de la nariz,
- Dorso nasal irregular en forma de "ESE", ubicado en la parte externa de la nariz que semeja la forma de la letra ESE, el cual normalmente debe tener una línea recta vertical,
- Tabique desviado de la línea media a la izquierda" (donde normalmente se ubica en las personas sin alteraciones a este nivel), que causa "obstrucción" total al paso del aire, de allí la denominación de obstructivo o sea muy desviado hacia el lado izquierdo, tapando por completo la fosa nasal izquierda , el cual debe estar centrado para permitir el paso del aire por las 2 fosas nasales de forma pareja y simultánea.
- Cornetes inferior hipertróficos o aumentados de volumen.

La Dra Llanos con autorización de la paciente tomó fotografías el 19 de febrero de 2019, donde se puede ver a simple vista la desviación grave de la nariz, que sufría la paciente, para esta fecha:

Con todo lo anterior y teniendo en cuenta la evaluación física, las ayuda diagnóstica tomografía de Senos paranasales se hace un diagnóstico más preciso por parte de mi prohijdada:

1. Desviación Septal (J342) .

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

2. Hipertrofia de Cornetes (J343)

El único tratamiento posible para la situación de salud que presentaba la paciente, y atendiendo que el tratamiento conservador no había dado resultados, era la realización de una cirugía denominada "RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TURBINOPLASTIA" para poder corregir la desviación septal severa que padecía, que causaba una obstrucción total de toda la fosa nasal izquierda para llevarlo y colocarlo en la línea media , como es su forma fisiológica con la finalidad de mejorar la respiración y los síntomas que la llevaron a consultar. Por ello la Dra. Llanos sugiere a la paciente la cirugía.

En la misma consulta del 14 de febrero de 2019, la Dra Llanos le explica a la paciente que tipo de cirugía nasal se sugiere, le explica cómo es el procedimiento, como se realizaría la cirugía de forma clara y sencilla, el objetivo de la misma, tipo de anestesia que habitualmente se utiliza, le explica los riesgos inherentes al acto quirúrgico que como en cualquier tratamiento invasivo se pueden presentar y las medidas que se toman para disminuirlos o atenuarlos, se diligencia delante de la paciente el documento de consentimiento informado de autorización para la realización de la cirugía, luego de que la paciente preguntara y se le aclararan dudas, la facultativa que represento, le entrega a la señora ROJAS el consentimiento diligenciado por ella, para la paciente lo firme. Luego le explica además los pasos a seguir para la radicación de la orden, la autorización de su EPS y cómo programar la cirugía, así como los exámenes prequirúrgicos a realizar y le entrega la orden para la valoración previa al procedimiento, que realiza el anestesiólogo quien revisará los exámenes prequirúrgicos y constata el estado de salud óptimo del paciente para la realización de la cirugía.

Después de explicar la cirugía nasal que se sugiere realizar para tratar sus problemas de salud, la señora MARIA ELIZABETH ROJAS expresa a mi cliente su deseo de querer obtener otros cambios en su nariz, que con el procedimiento de tipo funcional sugerido, no se lograrían en la parte externa nasal y plantea la posibilidad de que le realice un procedimiento de tipo estético nasal “RINOPLASTIA”, que podría realizarse en conjunto con la "RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TURBINOPLASTIA", si la paciente deseaba la realización de este procedimiento estético, propendiendo por su bienestar es claro que era una buena opción desde el punto de vista médico, teniendo en cuenta que sería sometida a un solo tiempo quirúrgico, una sola recuperación, una sola anestesia y de una vez se podría a través del acto quirúrgico propender por corregir la parte funcional y la estética, poniendo todos los medios para corregir las asimetrías o diferentes formas anormales que tenía en los huesos y cartílago de su nariz, que originaban irregularidades en el dorso. La Dra. Llanos le explicó a la paciente que la cirugía estética no la cubría su EPS, por lo que si era su deseo practicársela como le había indicado en la consulta, los gastos de la cirugía estética debían ser asumidos por ella; la paciente se fue con esa información, sin decidir aún si se practicaba la cirugía estética en el mismo tiempo quirúrgico de la funcional.

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

Como la paciente menciona persistir con los síntomas oculares se solicita nueva valoración por oftalmología para descartar un problema alérgico y/o alteraciones oculares de tipo alérgico que podrían causar el edema facial y de los parpados, ya que se había descartado una infección previa por sinusitis con la tomografía.

El 19 de febrero de 2019, la paciente fue vista nuevamente por la Dra Llanos, ya que le expresó su deseo de realizarse la cirugía de rinoplastia, canceló el valor de dicha cirugía y se programó la realización de ambas para el 20 de febrero de 2019, ya que su EPS autorizó la realización del procedimiento; la Dra. Llanos explicó nuevamente a la paciente, la cirugía y los riesgos inherentes de la misma, que de hecho son muy similares a los de la cirugía funcional, este día le toma fotografías (referidas más arriba) y la paciente acude en la fecha y hora programada para la realización del procedimiento quirúrgico previo al procedimiento quirúrgico la paciente firma el consentimiento informado para la realización de la rinoplastia en el mismo tiempo quirúrgico.

AL HECHO- 2. ES CIERTO. La paciente como expliqué en la contestación del hecho 1, fuer remitida a otorrinolaringología por los quebrantos de salud que padecía derivados de una grave desviación de su nariz. Para no ser reiterativo, me remito a lo ya expuesto en la respuesta al **HECHO 1.**

AL HECHO-3. PARCIALMENTE CIERTO. Sin en embargo, omite el demandante a propósito referir lo acontecido en las consultas a que acudió la señora ROJAS, con la Dra. LLANOS, circunstancias de tiempo, modo y lugar que ya narré en la respuesta al HECHO 1, por lo que para no caer en la reiteración, me remito señor juez a lo consignado en la respuesta al HECHO 1.

AL HECHO- 4. ES CIERTO. En cuanto a la fecha de la realización del procedimiento quirúrgico acordado entre la Dra Llanos quien lo sugiere y la paciente quien luego de entender lo que se le sugería para tratar su problema de salud, solicitó la realización de la rinoplastia para que en un solo acto operatorio se le realizara cirugía para intentar corregir no solo su situación funcional, sino también su estética.

El procedimiento quirúrgico se realizó el 20 de febrero de 2019, siendo realizado por la Dra. MARIA VICTORIA LLANOS médica especialista en Otorrinolaringología como cirujana principal y el Dr. WILSON ARIAS médico especialista en otorrinolaringología como ayudante quirúrgico; la participación de dos profesionales especialistas como la Dra Llanos y el Dr. Arias en el procedimiento, se hace, con la finalidad de disminuir los riesgos inherentes del procedimiento, disminuir el tiempo quirúrgico y garantiza que la señora ROJAS se sometió a cirugía en las manos mas expertas, en una institución de amplio y conocido reconocimiento a nivel nacional dentro de la cual, tanto el equipo humano, como la tecnología fueron puestos en pro de la salud de la paciente. Es decir se brindaron todos los medios posibles humanos, tecnológicos y de infraestructura propendiendo por buscar el resultado que se quería, sin que este pueda garantizarse, tal y como se le explicó a la paciente y quedó documentado en el consentimiento informado.

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

AL HECHO- 5. NO ES CIERTO COMO LO NARRA EL DEMANDANTE. Una situación que es muy relevante aquí es que la paciente no presentó complicaciones asociadas directamente con el acto quirúrgico las infecciones de sitio operatorio ocurren entre los 5 y los 10 días posteriores a la cirugía; en este caso la señora ROJAS padeció una infección 25 días después de la cirugía que hasta esa fecha llevaba una adecuada evolución, un adecuado y juicioso seguimiento por la cirujana y con un curso normal, quien además había recibido antibiótico profiláctico en cirugía. Como todos sabemos, al realizar una cirugía se abren heridas sin las cuales no sería posible realizar el procedimiento quirúrgico y la piel es la primer barrera que tenemos para impedir que pasen las bacterias; es imposible para el galeno garantizar que el paciente siga todas las recomendaciones de asepsia, el cuidado de las heridas, no sabemos si tuvo algún trauma, en fin muchas situaciones que hacen que una paciente que venía evolucionando bien, que es claro no adquirió ninguna bacteria en cirugía, por alguna razón 25 días después de la cirugía se infecte una herida que está en proceso de cicatrizar.

El demandante omite a propósito, el hecho que la señora ROJAS evolucionó de manera satisfactoria dentro de sus controles iniciales y no se presentaron complicaciones ni intra-operatoriamente ni en el postquirúrgico inmediato. A continuación, enlistaré los controles realizados por la Dra Llanos a la paciente:

- 26 febrero: retiro de férula micropore y aquaplast. Retira escasas costras vestibulares. Adecuada evolución. Edema de labio superior leve.
- 1 marzo: mejoría equimosis y edema nasal. Retiro de suturas de área vestibular, limpieza de costras. Adecuada evolución
- 12 marzo: refiere formación de costras. Retira férula de micropore y retira costra de fosa nasal izquierda y de área vestibular bilateral. Septum funcional, adecuada evolución. Formula Mupirocina en crema
- 15 marzo: refiere resequedad nasal. Retira costras de fosa nasal. Dorso con edema, septum funcional. Adecuada evolución
- 19 marzo: 1 mes postoperatorio, desde hace 3 días hiperemia (enrojecimiento)y dolor en fosa nasal derecha. Al examen físico: fosa derecha con hiperemia en área vestibular derecha, escaso moco amarillo. Lado izquierdo normal. Dolor en área nasal derecha. Formula clindamicina y control en 3 días.
- 22 marzo: aumento hiperemia de región vestibular derecha, dolor en punta nasal en tercer día manejo con Clindamicina. Se observa hiperemia y aumento de volumen lado derecho en columnela. Se punciona y se obtiene material serosanguinolento 0,5 cc Agrega Ciprofloxacina al manejo antibiótico.
Procedimiento realizado con Dr. Wilson Arias.
- 26 marzo: Persistencia de cambios inflamatorios que se extienden a punta nasal con aumento de la hiperemia y dolor en punta nasal con enrojecimiento septal bilateral y formación costra nasal derecha. Remisión como urgencia vital para hospitalización.

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

Como vemos su señoría, la paciente apenas el 19 de marzo mostró signos de infección, inmediatamente se comenzó a tratar por la Dra. Llanos y el 26 de marzo dado la falta de mejoría la remitió para manejo en un nivel superior de atención. Esta es una conducta adecuada que hubiera desarrollado cualquier otro otorrino puesto en las mismas condiciones, Tiene seguimiento exhaustivo con los pasos esperados en el manejo de una infección que inició aproximadamente 25 días después de la cirugía: antibiótico, drenaje y dado que no mejora remite a nivel superior.

AL HECHO- 6. ES CIERTO. La Dra Llanos de manera oportuna remitió a la paciente a un nivel superior de atención, donde le controlaron la infección. En el HUV estuvo siendo tratada entre el 26 de marzo al 1 abril 2019

AL HECHO- 7. NO ES CIERTO COMO LO NARRA EL DEMANDANTE. Como quiera que aquí hace varias aseveraciones responderemos a cada una así:

NO ES CIERTO que la cirugía estética practicada no gozó de resultado óptimo; la cirugía se realizó de manera correcta, su evolución hasta el 15 de marzo de 2019 es decir 25 días después de la cirugía que se practicó el 20 de febrero de 2019, fue adecuada; sólo hasta el 19 de marzo de 2019, mostró signos de infección; desde ese momento se inició tratamiento por parte de la facultativa, luego la remitió a mayor nivel de complejidad y lastimosamente, a pesar de haber superado la infección que reitero aconteció 25 días después de la cirugía.

Para mayor claridad la señora ROJAS presentó un absceso septal aproximadamente un mes después de la cirugía inicial, es una lesión que se define como la colección de material purulento entre las cubiertas del cartílago septal o de los huesos nasales. Localizando entre el mucopericondrio y mucoperiostio causando un daño en los vasos sanguíneos que irrigan estas cubiertas nasales. Formándose secreciones de tipo inicialmente seroso o sanguíneo lo que interrumpe la circulación, ocasionando isquemia, que en pocos días progresa a la necrosis ,causando daños irreversibles a la mucosa, como son la perforación del cartílago septal y/o las deformidades nasales externa, entre las que se encuentra la denominada nariz en silla de montar que fue lo que presentó finalmente la paciente. Las causas son multiples, como colonización de bacterias que están en la piel, nariz cara o manos esperando la oportunidad de colonizar algún área que ha sido sometida a agresión (como un proceso quirúrgico o una herida que no ha cerrado), puede ser por trauma, algún golpe que hubiera podido recibir en la zona, reacción al material de suturas, entre muchas otras posibilidades.

Por otra parte ES CIERTO que la Dra Llanos estuvo muy pendiente de la paciente, hasta que la hoy demandante decidió terminar la relación médico paciente. A continuación enlistaré las consultas en que la atendió luego de la hospitalización en el HUV:

- 5 abril 2019: paciente en manejo antibiótico con Unasyn y se le realizó punción drenaje en dos ocasiones. Indica que se aisló Stahphylococo aureus. El examen físico encuentra dorso funcional, en punta nasal se observa enrojecimiento hacia la columnela y pie de cruras de predominio derecho,

septum funcional, no costras, no edema. Se procede a retirar sutura en piel de columnela lado izquierdo sin complicaciones. En la piel presenta pequeñas lesiones micropapulares en piel de punta nasal

- 12 abril 2019: esquema completo de Unasyn. Refiere hiperemia del pie de la crura lateral derecha y enrojecimiento. Al examen presenta dorso nasal biendefinido. Crura media izquierda sin cambios inflamatorios. Lado derecho con pie de crura con hiperemia e induración, no secreciones, septum funcional.Válvulas nasales sin compromiso. Revisa el caso con Dr. López y consideran reacción a cuerpo extraño. Formulan levofloxacina y una dosis de corticoide de depósito.
- 16 abril 2019 (folio 39 anexos) control postoperatorio en proceso de tratamiento médico de reacción inflamatoria a sutura de área septal. Recibe Levofloxacina. Disminución de tensión en área de columnela derecha. Al examen dorso alineado, no edema de punta, disminución del área de la columnela de la hiperemia en pie derecho. Septum funcional.
- 26 abril 2019 Paciente con evolución satisfactoria, no datos de reacción inflamatoria, adecuada respuesta al manejo médico. Control en un mes. Se reinicia manejo médico por Oftalmología para blefaritis
- 7 junio 2019: mejoría de obstrucción nasal. Edema de dorso nasal. Se realiza masaje con mejoría del edema de lado derecho. Septum funcional, punta adecuada evolución. Recomendaciones y cuidados nasales. Inicia Nasogel aerosol nasal.
- 19 julio 2019: refiere datos de obstrucción nasal derecha y cambios en el dorso nasal. Al examen presenta deformidad huesos propios nasales derecho, asimétrico, septum funcional, cornetes normales, no costras. Revisan caso con Dr. Mauricio López y se recomienda continuar en control
- 3 octubre 2019: refiere mejoría en datos de obstrucción nasal, refiere cambios en dorso nasal. Al examen se palpa irregularidad en dorso nasal derecho.

Septum funcional, cornetes normales. Se cita a junta quirúrgica

- 18 octubre 2019 se valora con Dres. Mauricio López y Wilson Arias y se recomienda, por el momento, no realizar ningún procedimiento. Cita a control.
- 12 diciembre 2019: se palpa irregularidad en el dorso nasal a expensas del lado derecho, septum funcional, cornetes normales. Cambios en la piel del dorso y en malares tipo melasma antiguos. Cita a control
- 14 febrero 2020: septum funcional, con irregularidad en dorso osteocartilaginoso con hundimiento en lado derecho, cartilaginosos e irregularidades de tipo óseo lado derecho con desviación a la izquierda. Punta normal. Es evaluada por la Dra Llanos junto con los Doctores Mauricio López y Wilson Arias. Da orden para cirugía de revisión de rinoplastia secundaria intranasal con toma de injerto de concha de pabellón auricular y toma de injerto de fascia temporal. Explica cirugía a la paciente y llena consentimiento informado. (figura autorización de Medimas para esta cirugía pág. 10 Pruebas) sin embargo la paciente decide no practicarse la cirugía a autorizada por su EPS.

Luego de esta fecha la paciente decide no regresar a continuar con el tratamiento sugerido.

La Dra Llanos hizo lo que cualquier otro médico especialista en otorrinolaringología puesto en la misma situación hubiera hecho, realizó seguimiento juicioso a la evolución de la paciente, en la nariz siempre es adecuado esperar el proceso de cicatrización antes de llevar a cirugía, las conductas las

interconsultó e incluso atendió a la paciente en conjunto con dos otorrinolaringólogos para determinar el mejor tratamiento a seguir.

AL HECHO- 8. NO NOS CONSTA, al tratarse de situaciones de la esfera interna de la demandante, sin embargo, llama poderosamente la atención que refiera que la falta de simetría en la nariz fuera lo que le causa el daño psicológico, ya que la falta de simetría de la nariz de la paciente era una situación que venía padeciendo desde mucho antes de la primera consulta con la Dra. Llanos y esta obviamente no fue causada por la cirugía, recordemos que en la valoración 14 de febrero 2019 la paciente presentaba laterorrinia a la derecha y en la cirugía encuentran dorso irregular con porción osteocartilaginosa con laterorrinia de predominio a la derecha y asimetría de huesos propios nasales de predominio derecho y delgado. Punta bullosa con columnela retraída y asimetría de ambas narinas.
Por otra parte, no se dilató la opción quirúrgica, sino que lo más prudente era esperar a que cicatrizara ya que la nariz es una zona muy delicada he intervenir tempranamente hubiera podido causar daños irreparables. También llama la atención que la EPS ya había autorizado la realización del procedimiento quirúrgico sugerido por la Dra Llanos y la paciente decidió por su propia cuenta contratar los servicios de otro médico especialista en otorrinolaringología, para que de manera particular y asumiendo ella los costos, le hiciera la misma cirugía que se había sugerido por la Dra Llanos.

AL HECHO- 9. NO ES CIERTO. En ninguna de las atenciones brindadas por profesionales de la salud, se describe queja alguna respecto a la respiración, su motivo de queja y disconformidad no fue la parte funcional de su nariz, sino única y exclusivamente la parte estética. Los hallazgos descritos por el Dr. Carlos Alberto Garcia corresponden a lo que presentaba la paciente desde antes de la cirugía inicial y las secuelas del proceso infeccioso que padeció 25 días después de la cirugía inicial.

AL HECHO- 10. NO ES CIERTO. Es bastante claro que la EPS de la paciente ya había autorizado la cirugía sugerida, pero ella decidió pagar de manera particular dicho procedimiento sin que medien ninguna de las razones expuestas en este hecho, por lo menos de ello no hay prueba.

AL HECHO- 11. NO NOS CONSTA, al tratarse de una atención en salud brindada por un médico especialista en otorrinolaringología, distinto a la Dra Llanos.

AL HECHO- 12. NO NOS CONSTA, al tratarse de una atención en salud brindada por un médico especialista en otorrinolaringología, distinto a la Dra Llanos. Sin embargo esta es la descripción de los hallazgos quirúrgicos que son compatibles con las secuelas que dejó en la paciente la infección que padeció 25 días después de la cirugía inicial y las alteraciones anatómicas que tenía previo al procedimiento.

AL HECHO- 13. NO ES UN HECHO, Es una afirmación temeraria y sin sustento científico del apoderado de la actora, lo ocurrido con la señora ROJAS, es una situación que hace parte de los riesgos de un postoperatorio de una cirugía como la que se le practicó, riesgo de infección que le

fue informado en el consentimiento informado, que además no sucedió intraoperatoriamente ni en el postquirúrgico inmediato, sino 25 días después, lo que nos indica que fue una contaminación externa a la herida que estaba en proceso de cicatrización.

AL HECHO- 14. NO NOS CONSTA. Como se indicó antes, la señora ROJAS decidió unilateralmente terminar la relación médico paciente desde el 14 de febrero de 2020 en adelante desconocemos su evolución; también como se indicó aquí no ocurrieron errores médicos esto no es más que una afirmación temeraria del demandante sin soporte jurídico ni científico.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

HECHOS QUE FUNDAMENTAN LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

- Se trata de paciente femenina de 50 años quien acude a consulta con la Dra Llanos desde 2018 presentando: laterorrinia a la derecha con dorso irregular y en S, septum luxación de la línea media a izquierda y tipo obstructivo, cornetes hipertróficos tratada de manera conservadora sin éxito, por lo que se le sugirió cirugía funcional la cual tenía como finalidad que pudiera respirar de mejor manera.
- La paciente solicitó que en la misma cirugía la cual fue autorizada por su EPS se le realizara una rinoplastia, para disminuir riesgos de una eventual intervención posterior, pues tendría que ser sometida a un solo acto quirurgico y se realizaría la parte funcional y estética en un solo acto operatorio.
- La Dra Llanos atendiendo el deseo de la paciente le explicó los procedimientos sugeridos y sus riesgos inherentes, la paciente luego de entender estampó su firma en el consentimiento informado que aparece en folios.
- Es llevada a cirugía el 20 de febrero de 2019 en compañía del Dr. Wilson Arias otorrinolaringólogo, como ayudante quirúrgico, encontrando En el tabique encuentra nariz con desviación septal anterior con subluxación de la espina nasal a la derecha obstructiva y fractura del cartílago septal en borde acuda y superior con desviación de la lámina perpendicular del etmoides y del vómer al lado izquierdo posterior, con espolón, con asimetría de vestíbulos nasales y cornetes hipertróficos, con laterorrinia a la derecha y datos de asimetría nasal y facial en la línea media, dorso irregular. En la nariz anota dorso irregular con porción osteocartilaginosa con laterorrinia de predominio a la derecha y asimetría de huesos propios nasales de predominio derecho y delgado. Punta bullosa con columnela retraída y asimetría de ambas narinas. La Septorinoplastia ocurre sin complicaciones con evolución adecuada en el postoperatorio.
- Hasta el 19 de marzo 2019 cuando presenta signos de infección en región nasal derecha. Inician tratamiento con antibiótico pero no responde a este por lo que la remiten con mensaje de urgencia vital el 26 de marzo. Es tratada en el Hospital Universitario del Valle

hasta el 1 de abril con drenaje de absceso septal y antibióticos. El seguimiento posterior presenta mejoría.

- Al examen presenta deformidad huesos propios nasales derecho, asimétrico, septum funcional. Prudentemente hacen conducta expectante para permitir la evolución de la cicatrización. En febrero 2020 se da orden para cirugía de revisión de rinoplastia secundaria intranasal con toma de injerto de concha de pabellón auricular y toma de injerto de fascia temporal. Sin embargo a pesar de la autorización de la EPS, la paciente no se practica el procedimiento sugerido y autorizado.
- A partir de este momento la paciente unilateralmente termina la relación médico paciente con la Dra Llanos.
- La paciente acude con el Dr. Carlos Alberto García quien la lleva a cirugía cuyo costo asumió por voluntad propia la paciente, el 18 de septiembre de 2020 realizando reconstrucción de dorso con cartílago más fascia temporal. Injertos en punta nasal, simetrización de cartílagos de punta nasal. Osteotomías laterales, injertos en región lateral de pirámide nasal. Mima cirugía sugerida por la Dra LLANOS.
- En valoración del 18 marzo 2022 realizada por el Dr. Samuel Muñoz, Otorrinolaringólogo, quien encuentra Septo nasal sinuoso, funcional. Cornetes inferiores leve hipertrofia. No se observan sinequias septonasales, no se observan costras nasales. Cicatriz quirúrgica en V en base columnela, con leve retracción. No se observa deformidad en silla de montar, se palpa dorso con adecuado soporte. Columnela lateralizada, narinas asimétricas, piel delgada. No se observan signos de infección o rechazo en dorso. Es decir, que actualmente tiene una buena evolución.
- No se conoce estado de la paciente posterior a esta consulta

Con fundamento en lo anterior, se proponen las siguientes EXCEPCIONES DE MERITO

1- <u>AUSENCIA DE CULPA POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO</u>

Empezaremos mencionando que la actuación de mi poderdante Dr. **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO** , tal y como se demostrará con las pruebas aportadas y solicitadas, se ajustó a los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad con los postulados de la *lex artis*.

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

La *lex artis ad hoc* o "*ley propia del arte que se ejecuta*", se define por diferentes doctrinantes como "*aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados*"[12].

En efecto, "(…) *puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero*"[3].

A la luz de lo expuesto, la calificación de una praxis asistencial como ajustada o desviada de la lex artis no debe realizarse por un juicio ex post, sino **ex ante**, es decir, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre el diagnóstico o tratamiento, a fin de poder considerarla como adecuada o no a la clínica que presenta el paciente.[4]

Para el caso en particular, la atención brindada por la anestesiologa que represento a la paciente se ciñó de forma estricta a los cánones de la *lex artis ad hoc*, como quiera que se desarrolló de acuerdo con las condiciones y evolución de la paciente y sus bebes por nacer, de conformidad con los protocolos médicos en la especialidad de Anestesiología.

No tiene discusión en la jurisprudencia que en la base de toda responsabilidad médica ha de existir una "*culpa médica*", y ésta, como "*omisión de la diligencia*", equivale al incumplimiento o defectuoso cumplimiento de la *lex artis*, concebida como criterio valorativo de la corrección del acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos y exógenos, para calificar dicho acto como conforme o no con la técnica normal requerida. Es así como el galeno responde con base en la culpa por la violación intencional o negligente del estándar de conducta exigible, siendo este el de un profesional razonable que se halle en las mismas circunstancias.[5] Tal y como se demostrará dentro del presente proceso, la conducta asumida por la Dra. MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO es la misma que hubiese asumido cualquier otro médico de sus reconocidas capacidades e idoneidad, surgiendo diáfana la ausencia de culpa dentro de su actuación.

El elemento subjetivo necesario para que salga avante una acción de responsabilidad médica, la culpa, no se avizora en el acto realizado por la MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO . La

---

[2] Molina Arrubla Carlos Mario, Responsabilidad Penal en el ejercicio de la actividad médica. Medellín: Biblioteca jurídica Dike. Segunda edición 1998, P. 203.
[3] Molina Arrubla Carlos Mario. Op cit. 203.
[4] Sentencia de la Cámara nacional de apelaciones Argentina en lo civil del 23 de febrero de 2010.
[5] Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

jurisprudencia ha destacado de forma reiterada que la culpa es un elemento esencial para que se declare responsable a un facultativo; ante su ausencia no queda sino exonerar a quien se señala como agente causante del daño.

La H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia[6] ha expresado respecto a la culpa en materia de Responsabilidad Médica lo siguiente:

> *"2. Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual"*

Vale la pena destacar que el concepto culpa adquiere un significado diferente en los eventos de responsabilidad médica. En estos casos la culpa, se relaciona de forma directa con el cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, y se segmenta de varias formas, la prudencia, la diligencia y la pericia.

En el caso bajo análisis no hubo ningún error, no hubo culpa. La conducta de la Dra LLANOS se ajustó por completo a los postulados de la Lex artis ad hoc. El acto médico se realizó con pericia, prudencia y diligencia.

PERICIA. El acto médico realizado y la especialidad marcan los linderos y deberes de la Dra. MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO, quien se desempeñó conforme a su estatus de médico ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, atendió al paciente de conformidad con los protocolos científicos establecidos, con adecuada técnica y teniendo muy en cuenta las condiciones en que se encontraba y su evolución.

PRUDENCIA. La MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO fue prudente intentando inicialmente u tratamiento conservador, luego sugiriendo la cirugía que requería la paciente, cuando requiriró remisión a nivel mayor de complejidad, la remitió sin demoras y se apoyó a través de interconsulta o consulta con otros otrorrinolaringólogos que revisaron a la paciente tomando decisiones siempre en pro de mejorar su salud y bienestar de acuerdo con su evolución.

DILIGENCIA. Los actos médicos realizados por la Dra. MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO fueron cuidadosos y exentos de omisión. Procedió en cada momento de conformidad con la lex artis. Revisó con detalle la historia clínica, sugirió la práctica de un procedimiento necesario, explicó al paciente los riesgos de este en lenguaje sencillo, una vez presentada la infección 25 días después de la cirugía, la trató con medicamento y ante su no evolución la remitió a mayor nivel de complejidad, le realizó

---

[6] H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Magistrado Ponente: CARLOS IGNACIO JARAMILLO. Sentencia del 30 de enero de 2.001 Referencia: Expediente No. 5507

múltiples controles médicos incluso en junta con pares. Finalmente sugirió el tratamiento idóneo quirúrgico, la EPS lo autorizó pero la paciente decidió no regresar con la Dra LLANOS.

Se puede concluir entonces, que la actuación desplegada por mi poderdante se ajustó a los protocolos éticos y científicos, no evidenciándose entonces falla de atención.

Por lo anterior, solicito declare probada esta excepción.

2. -AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO

Aún si se demuestra la existencia del daño, no hay lugar a la declaración de responsabilidad civil, si no existe prueba sobre la relación de causalidad que, vale decirlo, jamás puede presumirse. 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.

En el caso que nos ocupa, la causa mas probable del la infección (absceso) que presentó la paciente 25 días después de la cirugía inicial no fue la cirugía, pues si fuera así esta se habría desarrollado máximo 10 días después, por lo que se asocia la infección a contaminación externa de la herida que está en proceso de cicatrización.

No es suficiente para que sea exigible la responsabilidad civil con que haya sufrido un perjuicio el demandante, ni con que se haya cometido una culpa por el demandado, que en este caso no está acreditada; debe reunirse un tercer requisito consistente en la existencia de un vínculo de causa a efecto entre el hecho y el daño: se precisa que el daño sufrido sea la consecuencia de la culpa cometida, que reitero no está acreditada.

Por lo anterior solicito declare probada esta excepción.

4. -RIESGO INHERENTE CONOCIDO POR EL PACIENTE

La Alea terapéutica se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

Reacciones orgánicas impredecibles: El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica.

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

IATROGENIA INCULPABLE: Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada "*iatrogenia inculpable*", noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no compromete su responsabilidad.

RIESGO INHERENTE: El riesgo puede estimarse como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan inevitables. Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su inevitabilidad, y por ende no generan obligación reparatoria a cargo de este.

En sentencia reciente del H. Corte Suprema de Justicia del 24 de mayo de 2017**,** sentencia SC7110-2017, dijo respecto del riesgo inherente:

> *"… 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"[1]; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"[2]. 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…."*** (Subrayas y negrillas son mías).

Tal y como se ha mencionado en la contestación de la demanda, Se aporta con esta contestación, el documento, donde quedó plasmado el consentimiento informado que firmó la paciente, autorizando la realización del procedimiento quirúrgico, en el cual se incluyen los riesgos más

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

frecuentes, entre los que se señala, el de infección. Al final del consentimiento la paciente autoriza al profesional para afrontar cualquier condición patológica inesperada y se le deja claro que es posible que requiera de otras intervenciones quirurgicas.

La paciente presentó una infección de a herida quirúrgica, que es uno de los riesgos que genera la cirugía pues se pierde la continuidad en la piel que es el órgano que nos aísla de infecciones externas, esta ocurrió 25 días después de la cirugía luego de una muy buena evolución.

En conclusión se trata de la ocurrencia de un riesgo inherente del procedimiento quirúrgico practicado al paciente, que era además conocido por el paciente, quien aceptó someterse a cirugía siendo conocedor que implicaba la asunción de riesgos inherentes, que como se ha mencionado ocurre a pesar del actuar diligente, prudente y perito de la Dra. LLANOS y de haber tomado todas las medidas para mitigar su posible ocurrencia; además posterior a su ocurrencia, brindó el tratamiento, ayudas diagnósticas y manejo en conjunto con otras especialidades médicas, ordenando su remisión a otras institución cuando así lo requirió.

Por lo que solcito su señoría sea declarada probada esta excepción propuesta.

4. CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DEL GALENO

Itérese en este punto que las obligaciones del médico son de medios y no de resultado, como repetitivamente ha señalado la jurisprudencia nacional[7] y la doctrina especializada[8].

El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica, siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla siempre un elemento aleatorio, en el sentido de que el resultado

[7] "la obligación profesional del médico es por regla general una obligación de medios." Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de noviembre de 2011, radicado 76001-3103-002-1999-01502-01, Magistrado ponente Dr. Arturo Solarte Rodríguez. CSJ, sentencia marzo 5 de 1940, octubre 14 de 1956, septiembre 12 de 1985, noviembre 26 de 1986.

[8] Ese contenido obligacional lo ilustra con suma propiedad el tratadista ALVARO PEREZ VIVES[8], cuando con acertado criterio expresa: "Al médico no se le exigen milagros ni imposibles, pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de ensañarle en el correspondiente medio científico; a no intentar aquello que escapa de sus posibilidades, pero que está dentro de las que tiene otro; a no intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimiento del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico en igualdad de circunstancias habría empleado, de ser médico idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión. Por consiguiente, el eje de la responsabilidad médica, gira sobre los siguientes postulados; hacer todo aquello que este indicado hace, consideración habida al grado de progreso de los conocimientos médicos y a los recursos disponibles en el correspondiente medio, y abstenerse de hacer todo aquello que no deba hacerse, en atención a las misma circunstancias" el arte médico científico;" (PEREZ VIVES, ALVARO. Teoría General de las Obligaciones. Volumen III, parte segunda, Bogotá. Editorial Temis, 1955, Pag. 201).

buscado no depende exclusivamente de su proceder, sino también de otros factores, endógenos y exógenos, ajenos a su actuación y que escapan a su control.[9]

Como lo señala LE TOURNEAU, el acto médico es intrínsecamente aleatorio.[10] En otras palabras, la ciencia médica tiene sus limitaciones, y en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes. El compromiso sanador del médico sigue traduciéndose, por consiguiente, en una obligación de medios, no generando derechos absolutos a la salud o a la regeneración corporal por fuera de una intachable actuación.

Por más perfecta que sea la asistencia médica que se haya prestado a un paciente, hay multitud de causas que pueden determinar que una intervención quirúrgica fracase, entre otras razones, porque se está actuando sobre un cuerpo vivo, cuya complejidad, y también fragilidad, es patente. Puede ocurrir **– y ocurre- que habiéndose respetado escrupulosamente las reglas de la lex artis, habiéndose actuado con arreglo a los protocolos establecidos, habiendo funcionado perfectamente el instrumental y demás medios materiales, y siendo diligente, eficaz y eficiente la actuación del equipo médico actuante, puede fracasar – total o parcialmente- el acto sanitario realizado**.[11]

Tanto la naturaleza mortal del hombre, como los niveles a que llega la ciencia médica – insuficientes para la curación de determinadas enfermedades – y la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual, es lo que hace que alguno de ellos, aun resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlo para otros, entendiéndose que a lo único que se obliga el facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una llamada obligación de medios.

Por lo anterior se solicita se declare probada esta excepción

6. -LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decirse en el presente litigio, por consiguiente, pido al honorable juez reconocer las excepciones que resulten probadas.

[9] Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.
[10] Le Tourneau, P.; Droit de la responsabilité et des contrats, Edit. Dalloz, París, 6 ed., 2006, p. 509.
[11] Tribunal Supremo Español, sala 3, sección 6, sentencia del 10 de mayo de 2005, ponente Sr González navarro.

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

IV. A LAS PRUEBAS APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

A. RESPECTO DE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS CON LA DEMANDA

Ninguna de las pruebas documentales aportadas por el actor tienen la capacidad de probar ninguno de los elementos de la responsabilidad civil.

V. MEDIOS DE PRUEBAS SOLICITADOS POR EL DEMANDADO MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

A. DOCUMENTALES APORTADAS

Por ser PERTINENTES y CONDUCENTES, y en aras de preservar los principios y garantías constitucionales, se le solicita a su Señoría decrete las siguientes pruebas:

- Hoja de vida, diplomas y certificaciones de la Dra MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO , que la acreditan como médica especialista en OTORRINOLARINGOLOGÍA.
- Historia clínica de la Clínica de Otorrinolaringología y Cirugía Plástica de Cali que incluye consentimientos informados.
- Literatura científica que soporta todas nuestras afirmaciones.

B. OFICIOS

C. PRUEBA TESTIMONIAL PRESENCIAL CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS (HISTORIA CLÍNICA):

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista en OTORRINOLARINGOLOGÍA Dr. **WILSON ARIAS** médico especialista en otorrinolaringología, quien participó en la atención de la paciente como ayudante quirúrgico y en algunos controles en su postoperatorio en el Instituto para niños Ciegos y Sordos al que se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en la Instituto para niños Ciegos y Sordos Cra. 38 #5b 1-39, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación especialmente sobre las condiciones de salud de la paciente previas a la cirugía, el procedimiento quirúrgico, su evolución posterior y conductas médicas, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Me comprometo en conseguir su correo electrónico y citarlo a la audiencia que se fije por su señoría para la recepción de su declaración.

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista en OTORRINOLARINGOLOGÍA Dr. **MAURICIO LÓPEZ** médico especialista en otorrinolaringología, quien participó en la atención de la paciente en algunos controles en su postoperatorio en el Instituto para niños Ciegos y Sordos al que se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en la Instituto para niños Ciegos y Sordos Cra. 38 #5b 1-39, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación especialmente sobre las condiciones de salud de la paciente previas a la cirugía, el procedimiento quirúrgico, su evolución posterior y conductas médicas, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Me comprometo en conseguir su correo electrónico y citarlo a la audiencia que se fije por su señoría para la recepción de su declaración.

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista en OTORRINOLARINGOLOGÍA Dr. **CARLOS ALBERTO GARCÍA** médico especialista en otorrinolaringología, quien participó en la atención de la paciente en algunos controles en su postoperatorio y fue el que realizó la última cirugía a la paciente. al que se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en el Centro Médico Imbanaco Carrera 38 A No. 5A 100 Torre A consultorio 403, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación especialmente sobre las condiciones de salud de la paciente previas a la cirugía, el procedimiento quirúrgico, su evolución posterior y conductas médicas, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Me comprometo en conseguir su correo electrónico y citarlo a la audiencia que se fije por su señoría para la recepción de su declaración.

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista en OTORRINOLARINGOLOGÍA Dr. SAMUEL MUÑOZ médico especialista en otorrinolaringología, quien participó en la atención de la paciente en algunos controles en su postoperatorio y fue el que realizó el ultimo control que aparece aportado por los demandantes con la demanda, al que se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en Cl. 5b 3 #No. 38-44 Consultorio 314, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación especialmente sobre las condiciones de salud de la paciente previas a la cirugía, el procedimiento quirúrgico, su evolución posterior y conductas médicas, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Me comprometo en conseguir su correo electrónico y citarlo a la audiencia que se fije por su señoría para la recepción de su declaración.

caednues028@gmail.com - cenescarria@gmail.com
53240655 – 3212681293
Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

D. INTERROGATORIO DE PARTE

- Solicito señor juez, se sirva citar a la demandante, para que rinda INTERROGATORIO DE PARTE que formularé en la oportunidad procesal oportuna.

E. DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud el artículo 165 del Código General del Proceso, vigente al momento de contestar la demanda y aplicable en la etapa probatoria:

> *"Art.165* ***MEDIOS DE PRUEBA.*** *Son medios de prueba la* ***declaración de parte****, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.*
> *El juez practicará las pruebas no previstas en este código de acuerdo con las disposiciones que regulen medios semejantes o según su prudente juicio, preservando los principios y garantías constitucionales" (*Negrilla fuera de texto)

Ruego a su señoría se me permita interrogar a la Dra. MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO y demás CODEMANDADOS para obtener de estos demandados Declaración de parte que versará sobre los hechos de la demanda y sus contestaciones.

F. DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

Existiendo ya en el proceso DICTAMEN PERICIAL aportado por el Instituto para Niños Ciegos y Sordos con la contestación de la demanda, coadyuvamos dicho medio de prueba y solicitamos se tenga en cuenta para los efectos procesales, ya que reúne todos los requisitos que establece el Código general del Proceso.

VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 1604, 2341 a 2360 del Código Civil. Artículos 60, 96, 165,198, 206, 220 y ss., 226, 227, 228 del Código General del Proceso.

VII. ANEXOS

- Me permito aportar los documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales aportadas.

VIII. NOTIFICACIONES

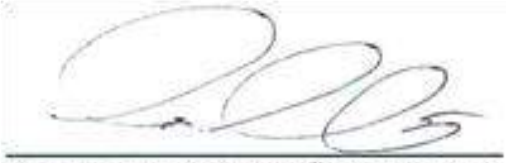
Carlos Eduardo Nuñez Escarria
Abogado
Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

- La Dra MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO en el Instituto Pana Niños Ciegos y Sordos de Cali, Cra. 38 #5b 1-39 correo electrónico vickyllanos@yahoo.com
- El suscrito recibirá en la carrera Av. 4 N #4N-76, oficina 335, Centro Comercial Centenario, Cali-Valle del Cauca. Teléfonos: 321-2681293-5240655.
- Correo electrónico para notificaciones judiciales: caednues028@gmail.com y cenescarria@gmail.com

IIX. AUTORIZACIÓN DE DEPENDENCIA JUDICIAL

- Me permito, **DESIGNAR COMO DEPENDIENTE JUDICIAL** al señor **IVÁN GIRALDO RIVILLAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.953.728; Respetuosamente ruego reconocer tal calidad.

Con atento respeto,



CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA
C.C No. 94.537.402 de Cali
T.P No. 156303 del C. S. de la J.

HOJA DE VIDA

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

PERFIL

Médico Especialista en Otorrinolaringología.

Capacitada para desarrollar actividades médicas y quirúrgicas con relación a mi especialidad de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Cirugía Plástica Facial .Con buenas relaciones interpersonales, trabajo en grupo, responsabilidad, capacidad de liderazgo.

Área Clínica y Organizacional en Otorrinolaringología: Atención de pacientes en otorrinolaringología de forma ambulatorio en la Consulta Externa, evaluación y respuesta de interconsultas a pacientes hospitalizados en la Clínica Rafael Uribe-U ,antiguo Seguro Social, durante los últimos 10 años .Además me desempeñe como coordinador del Servicio de Otorrinolaringología en la Corporación Comfenalco -Unilibre desde el 2010 hasta la fecha participando activamente en la implementando y desarrollado protocolos de atención para el paciente, adecuación de equipos médicos , ayudas diagnósticas y procedimiento en Otorrinolaringología . Al igual actividades asistenciales hasta la fecha con participación activa en los diferentes comités para mejorar la seguridad del paciente y aspectos de ética en el Instituto de Niños Ciegos y Sordos de Cali.

DATOS PERSONALES

FECHA DE NACIMIENTO	**TULUA, ENERO 20 DE 1965**
CEDULA DE CIUDADANIA	**31.929.821 DE CALI**
REGISTRO MEDICO	**16611**
TARJETA PROFESIONAL	**06536790**
CONVALIDACION ANTE EL ICFES	**RESOLUCION 0180 DEL 5 DE MARZO DE 1997**
DIRECCION	**KRA 61# 9-230 APTO 402 TORRE 1 CALI**
TELEFONO	**6025546260- 602338060 CELULAR 3113400158.**
IMAIL	**vickyllanos@yahoo.com**
CONSULTORIO	**CALLE 9C # 50-25 CENTRO MEDICO LOS FARALLONES. CONS 1008 TELEFONOS: 4878108- 3209234821**

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIOS	**COLEGIO COMEVA** **JUNIO 1975-1981**
UNIVERSITARIOS	**MEDICO CIRUJANO FEBRERO 24 DE 1989.** **UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CALI**
POSTGRADO	**OTORRINOLARINGOLOGIA.** **FEBRERO 28 DE 1996** **UNIVERSIDAD AUTONOMA NACIONAL DE MEXICO. (U.N.A.M.)**
OTROS ESTUDIOS	**CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ Y SENOS PARANASALES. MARZO 11 DE 1996** **A JULIO 19 DE 1996** **HOSPITAL CENTRAL MILITAR, MEXICO DF**
EXPOSITORA	**XLV CONGRESO NACIONAL DE SOCIEDAD MEXICANA DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO. MAYO 1 AL 5 DE 1995."NEUROFIBROMA PLEXIFORME DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO".**
TESIS DE GRADO	**"COMPLICACIONES QUIRURGICAS EN LOS PACIENTES LARINGECTOMIZADOS "HOSPITAL CENTRO MEDICO "LA RAZA" FEBRERO 15 DE 1996.**
EXAMEN FINAL	**CONSEJO MEXICANO DE OTORRINOLA-RINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO. ACREDITACION COMO MIEMBRO, MEXICO D.F ENERO 4 Y 5 DE 1996.**
PUBLICACIONES	**"COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO EN PACIENTES CON CARCI-NOMA DE LARINGE". ANALES DE OTORRI-NOLARINGOLOGIA MEXICANA, MEXICO D.F. VOL XLII NUMERO 1, DICIEMBRE 1996, ENERO Y FEBRERO 1997.**

EXPERIENCIA LABORAL

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	**MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO 08 DE ABRIL DEL 2002 HASTA LA FECHA.**
CLINICA LOS FARALLONES	**PRACTICA PRIVADA –OTOTORRINOGOLOGO, 08 DE OCTUBRE DEL 2002 HASTA LA FECHA**
CENTRO MEDICO IMBANACO	**MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CIRUGIA, DESDE ABRIL 15 DEL 2017 HASTA LA FECHA.**
CORPORACION CONFENALCO-UIVERSIDAD LIBRE.CLINIA RAFAEL URIBE. CALI	**MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO-** **01 DE ABRIL DEL 2007 HASTA SEPTIEMBRE 15 DEL 2015.**
COOMEVA EPS. CLINICA MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES. UBA TEQUENDAMA.	**MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y CIRUGIA. AGOSTO DEL 2002 A ENERO DEL 2005.**
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI.	**OTORRINOLARINGOLO ASCRITO 13 DE AGOSTO DEL 2001HASTA DICIEMBRE 2004. AGOSTO 15 DEL 2014 HASTA LA 30 DE AGOSTO 2019.**
SEGURO SOCIAL, CLINICA RAFAEL URIBE-URIBE. SECCIONAL CALI.	**OTORRINOLARINGOLOGO 01 DE JUNIO 1998 AL 26 DE JUNIO DE 1998. 03 DE AGOSTO AL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1998 DICIEMBRE 14 DE 1998 AL 08 DE FEBRERO DE 1999, 03 DE AGOSTO DE 1999 AL 26 DE AGOSTO DE 1999,15 DE DICIEMBRE AL 23 DE FEBRERO DE 1999, 25 DE OCTUBRE AL 07 DE DICIEMBRE DE 1999, ENERO DE 2001 HASTA 02 DE MARZO DEL 2007.**
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.	**PROFESOR DE PREGRADO EN MEDICINA AREA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA SEPTIEMBRE 1 DEL 2001 HASTA JULIO 30 DEL 2012**

COMFENALCO CALI.	**OTORRINOLARINGOLOGO 03 DE NOVIEMBRE DE 1998 AL 10 DE MARZO DE 1999. 21 DE DICIEMBRE DE 1999 AL 23 DE MARZO DEL 2000.**
FUNDACION PARA LA SEGURIDAD SOCIAL-MEDICOS EPS	**MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO CONSULTA EXTERNA URGENCIAS Y CIRUGIA SEPTIEMBRE 2004 HASTA DICIEMBRE 2006**
COMFANDI SAN NICOLAS, CALI	**OTORRINOLARINGOLOGO 15 DE AGOSTO DE 1997 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1997.**
HOSPITAL SAN RAFAEL, ZARZAL.	**OTORRINOLARINGOLOGO ADSCRITO 01 DE MARZO DE 1997 AL 31 DE JULIO DE 1998.**
HOSPITAL CENTRAL MILITAR. MEXICO. D.F.	**MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO EN ENTRENAMIENTO EN CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ Y SENOS PARANASALES. MARZO 11 DE 1996 AL 19 DE JULIO DE 1996.**
HOSPITAL CENTRO MEDICO "LA RAZA" I.M.S.S. MEXICO D.F.	**RESIDENTE EN OTORRINOLARINGOLOGIA MARZO 01 DE 1993 A FEBRERO 28 DE 1996.**
CAB DE ALFONSO LOPEZ, SALOMIA Y YUMBO. I.S.S. SECCIONAL CALI.	**MEDICO GENERAL DE URGENCIAS, JULIO 15 DE 1991 AL 30 DE ENERO DE 1993.**
CENTRO QUIRURGICO OBSTETRICO CALI.	**MEDICO GENERAL DE URGENCIAS, JUNIO DE 1992 A DICIEMBRE DE 1993.**
PROSALUD, VILLA DEL LAGO.	**MEDICO DE CONSULTA EXTERNA. JUNIO 12 DE 1990 A MAYO 16 DE 1991**
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PALMIRA, VALLE.	**MEDICO HOSPITALARIO, URGENCIAS, MEDICINA INTERNA, GINECO-OBSTETRICIA JUNIO 11 DE 1990 AL 01 DE AGOSTO DE 1992**
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PALMIRA, VALLE.	**SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO. 01 DE MAYO DE 1989 AL 01 DE MAYO DE 1990**
CLINICA RAFAEL URIBE-URIBE I.S.S. SECCIONAL CALI.	**INTERNADO ROTATORIO, ENERO 1988 A FEBRERO DE 1989.**

CURSOS DE ACTUALIZACION

-1 CURSO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y PATOLOGIA DE CABEZA Y CUELLO PEDIATRICA JUNIO 23 AL 25 DE 1994, MEXICO.

-ANATOMIA QUIRURGICA DE LA CARA Y CUELLO, FEBRERO 22 AL 24 DE 1995. MEXICO.

-XLV CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, MAYO 01 AL 05 DE 1995.

-2 CURSO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y PATOLOGIA DE CABEZA Y CUELLO, JUNIO 28 AL 30 DE 1995, MEXICO D.F.

-V CURSO TEORICO PRACTICO DE ACTUALIZACION EN OTOLOGIA, SEPTIEMBRE 27 AL 30 DE 1995, MEXICO.

-1 CONGRESO LATINOAMERICANO DE RINOLOGIA, NOVIEMBRE DE 1995, MEXICO.

-MANEJO QUIRURGICO DEL PACIENTE ALERGICO, ENERO 25 AL 27 DE 1996.MEXICO.

-INTRODUCCION A AL MICROCOMPUTACION PARA LOS MEDICOS RESIDENTE, FEBRERO 26 DE 1996 A MARZO 15 DE 1996, MEXICO D.F.

-ANATOMIA QUIRURGICA DE CARA Y CUELLO. TEORICO-PRACTICO, HOSPITAL CENTRAL MILITAR, MARZO 27 AL 29 DE 1996.

-CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, MAYO 01 AL 05 DE 1996, MONTERREY (MEXICO).

-PRIMER CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGIA MICROENDOSCOPICA NASOSINUSAL, JULIO 04 AL 06 DE 1996, VERACRUZ, MEXICO.

-CURSO TALLER DE TRAUMA CRANEO-FACIAL, HOSPITAL CENTRAL MILITAR, JULIO 10 AL 13 DE 1996.

-AMERICAN CADEMY OF OTOLARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY, WASHINGTON, D.C. SEPTIEMBRE 29 AL 02 DE OCTUBREO DE 1996

-VII CONGRESO NACIONAL DE RINOLOGIA Y CIRUGIA ESTETICA FACIAL, CALI, OCTUBRE 09 AL 12 DE 1997.

-VII CURSO AVANZADO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ Y SENOS PARANASALES ORBITA Y BASE DE CRANEO, 23 Y 24 DE FEBRERO DE 1999, SANTA FE DE BOGOTA.

-CURSO DE RINOLOGIA Y ESTETICA FACIAL, OCTUBRE 11 AL 14 DE 1999, SANTA MARTA.

-VIII CURSO AVANZADO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ Y SENOS PARANASALES ORBITA Y BASE DE CRANEO, 25, 26, 27 DEL 2000, SANTAFE DE BOGOTA.

-XXX CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, MAYO AL 04 DE JUNIO DEL 2000. SAN ANDRES ISAL.

-PRIMER CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGIA DE LA NARIZ CALI, 16 AL 18 DE NOVIEMBRE DEL 2000

-CURSO DE ACTUALIZACION PARA OTORRINOLARINGOLOGIA, CALI FEBRERO 16 Y 17 DE 2001

-SEMINARIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA, CARTAGENA 16 AL 18 DE MARZO DE 2001.

-AVANCES EN CIRUGIA ESTETICA FACIAL, CALI MAYO 25-27 DE 2001.

-OTOEMISIONES ACUSTICAS, CALI JUNIO 30 DE 2001.

-IX CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA PLASTICA FACIAL Y RINOLOGIA, CARTAGENA 4 AL 7 DE OCTUBRE DEL 2001.

-XV CURSO INTERNACIONAL PRATICO AVANZADO DE DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL, BOGOTA DEL 12 AL 14 DE OCTUBRE DEL 2002.

-CURSO TEORICO PRACTICO DE REJUVENECIMIENTO FACIAL, CALI 1 AL 3 DE NOVIEMBRE DEL 2002.

-XII CURSO AVANZADO DE CIRUGÍA ENDOSCOPICA DE NARIZ Y SENOS PARANASALES, ORBITA, Y BASE DE CRANEO, BOGOTA 10 AL 12 DE FEBRERO DEL 2003.

-CURSO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, BOGOTA 1 AL 3 DE MAYO DEL 2003.

-CERTIFICACION ACADEMICA DE LA ESPECIALIDAD, BOGOTA MAYO DEL 2003.

-X CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA PLASTICA FACIAL Y RINOLOGIA, CARTAGENA 2 AL 5 DE OCTUBRE DEL 2003.

-I CURSO TALLER DE AUDIFONOS IMPLANTABLES, CALI 28 DEL 2003.

-II CONGRESO TEORICO PRACTICO DE CIRUGÍA DE LA NARIZ, CALI FEBRERO 13 AL 15 DEL 2004.

-XIV CURSO TEORICO AVANZADO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ Y SENOS PARANAALES, ORBITA Y BASE DE CRANEO, BOGOTA 14-16 DE FEBRERO DEL 2005.

-I SIMPOSIO DE CONTROVERSIAS EN OTORRINOLARINGOLOGIA 25 Y 26 DE FEBRERO DEL 2005.

-CURSO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA, BOGOTA JULIO 1-3 DEL 2005.

-CONGRESO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIATRICA, CARTAGENA 2006

-XVI CURSO AVANZADO Y TALLER DE DISECCION ENDOSCOPICA DE NARIZ, SENOS PARANASALES ORBITA Y BASE DEL CRANEO, BOGOTA DEL 12 AL 24 DE FEBRERO DEL 2007.

-XII CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA PLASTICA FACIAL Y RINOLOGIA, BOGOTA DEL 16 AL 18 DE MARZO DEL 2007.

-SEMINARIO DE ACTUALIZACION DE LAS GUIAS OFICIALES ACORL PARA EL MANEJO DE LAS PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES EN OTORRINILARINGOLOGIA, CALI JUNIO 23 DEL 2007.

-SEMINIRAIO TALLER ENFOQUE ACTUAL EN EL MANEJO DEL RONQUIDO, BOGOTA, JUNIO 9 DEL 2007.

-XII CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA PLASTICA FACIAL Y RINOLOGIA, BOGOTA, MARZO 16 AL 18 DEL 2007.

-QUINTO CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGIA PLASTICA FACIAL, CARTAGENA, MARZO5 AL 9 DEL 2008.

-XXXIV CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA, MAXILOFACIAL Y ESTETICA FACIAL, MEDELLIN, MAYO 22 AL 25 DEL 2008.

-TALLER TEORICO-PRACTICO DE SISTEMAS BAHHA Y VISTAFIX, CALI, OCTUBRE 18 DEL 2008.

-OTORRINOLARINGOLOGIA PARA EL SIGLO XXI, BOGOTA, FEBRERO 26 AL 28 DEL 2009.

-VIII CONGRESO DE LA MEDICINA INTERNA, CALI, FEBRERO 12 Y 13 DEL 2010.

-TALLER DE EVALUCION DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO DE DESORDENES VESTIBULARES, BOGOTA, MARZO 13 A 14 DEL 2010

-XXXV CONGRESO NACIONAL ACORL, BARRANQUILLA, MAYO 26 AL 29 DEL 2010.

-EL OIDO TAMBIEN TIENE URGENCIAS, CALI, COTUBRE 23 DEL 2010.

-SEMINARIO DE COSTOS PARA EL SECTOR SALUD, CALI DEL 28 DE MARZO AL 25 DE ABRIL DEL 2011

-CURSO INTERNACIONAL ACORL 50 AÑOS, CARTAGENA, MAYO 18 AL 21 DEL 2011.

-CURSO DE ACTUALIZACION EL RONQUIDO Y TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO, BOGOTA, SEPTIMEBRE 30 AL 1 DE OCTUBRE DEL 2011.

-PROCESO DE RECERTIFICACION SEGUNDO CUATRENIO DEL JULIO 2007 AL JUNIO 2011.

-II CONGRESO INTERCONTINENTAL RHINOPLASTY, CALI, FEBRERO 23 AL 25 DEL 2012.

-PRIMER CURSO TERORICO PRÁCTICO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA TRASNASAL Y DE BASE DE CRANEO, BOGOTA, 29 DE FEBRERO AL 1 D EMARZO DEL 2012.

-VESTIBULAR ASSEMENT AND MANGEMENT, BOGOTA, MARZO 13 DEL 2012.

-XXXVI CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA ACORL.CALI, MAYO 17 AL 20 DEL 2012.

-II CURSO DE ACTUALIZACION DE RONQUIDO Y TRASTORNOS DEL SUEÑO, BOGOTA, OCTUBRE 5-6 DEL 2012.

-CURSO INTERNACIONAL ESTADO DEL ARTE, CARTAGENA, FEBRERO 14 AL 16 DEL 2013.

-PRIMER CURSO INTRODUCTORIO DE HOMOTOXICOLOGIA, CALI, DEL 21 DE FEBRERO AL 18 DE ABRIL DEL 2013

-FORMACION EN AUDITORIAS DE PROCESOS, CALI, 31 DE MAYO DEL 2013 – 48 HORAS.

-CURSO DE OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA, MEDELLIN, AGOSTO 23Y 24 DEL 2013.

-XXXVII CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA, BARRANQUILLA, DEL 30 DE ABRIL AL 4 DE MAYO DEL 2014.

-SOPORTE VITAL AVANZADO, CALI, SEPTIEMBRE 7 DEL 2014.48 HORAS.

-CURSO INTERNACIONAL, BARRANQUILLA, DEL 27 AL 30 DE MAYO DEL 2015.

-PROCESO DE RECERTIFICACION TERCER CUATRENIO 1 DE JULIO DE 2011 A 30 DE JUNIO DE 2015.

-ACTUALIZACION EN RINOLOGIA Y CIRUGIA ENDOSCOPICA NASOSINUSAL Y DE LA BASE DEL CRANEO EN ORL, CALI, 29 DE AGOSTO DEL 2015.

_ACTUALIZACION EN OTORRINOLARINGOLOGIA SANTIAGO DE CALI, 21 DE NOVIEMBRE DE 2015.

-XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA ACORL 18 AL 21 DE MAYO 2016 MEDELLIN – COLOMBIA.

-DIPLOMADO EN MEDICINA HOLONTOLOGICA CON ENFASIS EN HOMEOPATIA EL 06 DE AGOSTO DE 2016 AL 3 JUNIO DE 2017.

-QUINTO CURSO INTERNACIONAL TEORICO PRACTICO DE CIRUGIA PLASTICA FACIAL CALI 26 Y 27 DE AGOSTO DE 2016.

-DIPLOMADO EN MEDICINA FUNCIONAL, NATUROPATIA Y KINESIOLOGIA APLICADA CALI, 05 DE ABRIL AL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2016.

-ACTUALIZACION EN OTORRINOLARINGOLOGIA.
CALI, 22 DE OCTUBRE DE 2016.

-CURSO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA ACORL 2 AL 4 DE MARZO 2017 CARTAGENA- COLOMBIA.

-SOCIALIZACION GUIAS ACORL BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA EL MANEJO DE LAS PATOLOGIAS MAS FRECUENTES EN OTORRINOLARINGOLOGIA. CALI 20 DE MAYO DE 2017.

-SEXTO CURSO INTERNACIONAL TEORICO PRACTICO DE CIRUGIA PLASTICA FACIAL CALI 25 Y 26 DE AGOSTO DE 2017.

-REUNION ACADEMICA CIRUGIA DE LA PUNTA NASAL. CALI OCTUBRE 24 DE 2017.

-ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT COURSE. SANTIAGO DE CALI FEBRERO 17 DE 2018.

-CONGRESO XXXIX NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA ACORL. BARRANQUILLA 25 AL 28 DE ABRIL DE 2018.

-DIPLOMADO EN MEDICINA INTEGRATIVA CON ENFASIS EN HOMEOPATIA Y MEDICINA ANTIHOMOTOXICA BOGOTA AGOSTO 30 DE 2018.

-CURSO TALLER DE MEDICINA FUNCIONAL AUTOINMUNIDAD FUNDANATURA 20 Y 21 DE OCTUBRE DE 2018, BOGOTA COLOMBIA.

-REUNION ACADEMICA OTOESCLEROSIS, CALI OCTUBRE 30 DE 2018 2 CEM.

-III MASTER CLASS DE VERTIGO ACORL, BOGOTA 24 Y 25 DE MAYO DE 2019.

-REUNION ACADEMICA DEL CAPITULO DE ORL PEDIATRICA CIRUGIA PRIMARIA Y REVISIONAL DE SENOS PREAURICULARES, BOGOTA 25 DE JUNIO DE 2019.

-PROCESO DE RECERTIFICACION 4° CUATRIENIO 1 DE JULIO DE 2015 A 30 DE DEJUNIO DE 2019.

-MODULO INTRODUCCION A LA MEDICINA IORREGULADORA DE SISTEMAS 21 DE JULIO 2019 HEEL

-MODULO BASES INMUNOLOGICAS DE LA MEDICINA BIORREGULADORA DE SISTEMAS 25 DE AGOSTO 2019.

-CURSO TALLER DE MEDICINA FUNCIONAL FUNDANATURA 4 Y 5 DE OCTUBRE DE 2019 EN BOGOTA, COLOMBIA.

-INDUCCION Y REINDUCCION CORPORATIVA EN LAS TEMATICAS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO, MANEJO BASICO DE INCENDIO CON EXTINTOR, CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, GESTION CLINICA Y AUDITORIA EN SALUD, PAUTAS BASICAS EN REANIMACION Y DEA. CENTRO MEDICO IMBANACO, DICIEMBRE 2019.

-CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA ACORL BUCARAMANGA 11 AL 14 DE MARZO DE 2020

-CURSO DE HIGIENE DE MANOS CENTRO MEDICO IMBANACO CALI 19 JULIO 2020.

-CURSO DE PREVENCION DE ENFERMEDAD DE COVI-19 Y HABITOS SALUDABLES CENTRO MEDICO IMBANACO JULIO 19 DE 2020.

-CURSO RETOMANDO LA CONSULTA EXTERNA EN LA PANDEMIA COVID -19 CENTRO MEDICO IMBANACO JULIO 19 DE 2020.

-OCTAVO CUURSO INTERNACIONALTEORICO PRACTICO DE CIRUGIA PLASTICA FACIAL LOS DIAS 29 ,30 Y 31 DE AGOSTO 2020.

-REUNION ACADEMICA MANEJO ENDOSCOPICO DE LA ESTENOSIS DE VIA AEREA PEDIATRICA OCTUBRE 27 DE 2020.

REFERENCIAS

DOCTOR
FERNANDO GARCES
DIRECTOR MEDICO INSTITUTO DE NIÑOS CIEGOS DE SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
CELL. 3104142797
TELF: 5140233 - 5579277

DOCTORA
ANTONIO JOSE REYES
OTORRINOLARINGOLOGA
CELL. 3155504941

DOCTORA
ROXANA COBO
OTORRINOLARINGOLOGA
COORDINADORA DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
CENTRO MEDICO IMBANACO
CELL. 3155598146
TELF: 5584346 - 5583745

UNIVERSIDAD LIBRE

EN ATENCION A QUE

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

C.C. [illegible] DE [illegible]

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE

MEDICINA

SECCIONAL CALI

LE OTORGA EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,

EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA,

NOSOTROS EL RECTOR, EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD, EL DECANO Y SECRETARIO DE LA FACULTAD,

[illegible] de 19[illegible]

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

EL DECANO

EL SECRETARIO ACADEMICO

Gobernación del Departamento

Gobernador

Secretario de Educación

[illegible]

Anotado al Folio [illegible] del libro actual Facultad No. 001

Anotado al Folio 153 - 4ª del Libro de Registro No. 61

Oct. 16 de 19[illegible]

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

COPIA DEL ACTA DE GRADO No. 694
DE LA EGRESADA MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO

En el aula Máxima de la Universidad Libre de Cali, Departamento del Valle del Cauca, el dia veinticinco (25) de febrero de 1989, se reunieron el Rector (a) de la Universidad Doctor Jacobo Márquez Iguaran, El Decano (a) de la Facultad de Medicina Doctor Miguel Antonio Escobar Mosquera. El Secretario(a) de la Facultad de Medicina Doctora Maritza Acuña de Robles, con el fin de llevar a cabo la ceremonia de graduación de(l) (la) alumno (a) ***MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO,*** *quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 31.929.821 expedida en Calil, quien llenó las formalidades establecidas por los Reglamentos de la Universidad y cumplió los requisitos académicos que se exigen para optar al título de* ***MEDICO Y CIRUJANO****, incluido el año de Internado, todo fue certificado por el Secretario Académico de la Facultad, en virtud de las disposiciones legales vigentes, el Decano de la Facultad le tomó el Juramento y le hizo entrega del Diploma que la acredita como* ***MEDICO Y CIRUJANO****, debidamente firmado y sellado, al igual que la presente Acta, con los sellos de la Universidad.*

Es fiel copia tomada del libro original de Actas de Grado No. 694, folio 694, libro 3 del año 1989. Santiago de Cali, 29 de noviembre de 2012.

El actual Secretario Académico.

UNIVERSIDAD LIBRE - SECCIONAL CALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA ACADEMICA

ALEJANDRO ALMARIO MAZUERA, MD.
Secretario Académico

EL SUSCRITO SECRETARIO SECCIONAL DE LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CALI

CERTIFICA

Que el doctor ***ALEJANDRO ALMARIO MAZUERA****, es el Secretario Académico de la Facultad de Ciencias de la Salud, nombrado desde el 29 de febrero del año 2000 y su nombramiento se encuentra vigente.*

UNIVERSIDAD LIBRE
COLOMBIA
SECRETARIA SECCIONAL

OMAR REDOYA LOAIZA
Secretario Seccional

La Universidad Nacional Autónoma de México

otorga a

María Victoria Llanos Manzano

el diploma de especialidad en

Otorrinolaringología

en atención a que demostró tener hechos los estudios conforme a los planes autorizados por el Consejo Universitario y haber sido aprobada en el examen final del curso de especialización que sustentó el día 11 de marzo de 1996 según constancias archivadas en la misma Universidad.

Por mi Raza hablará el Espíritu

Dado en la ciudad de México, Distrito Federal el día 5 de septiembre de 1996.

24-80

El Rector

Dr. José Sarukhán

El Secretario General

Dr. Jaime Martuscelli Quintana

RESOLUCION NUMERO _____ DE 19__ HOJA No. _____

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior a MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Que en un caso similar al considerado en el presente acto administrativo, se convalidó el título mediante Resolución 382 del 14 de marzo de 1996, previo concepto de la Pontificia Universidad Javeriana, el cual se considera aplicable en esta oportunidad.

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA, otorgado el 5 de septiembre de 1956, por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, México, D.F., México, a MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO, ciudadana colombiana, con cédula de ciudadanía 31.929.822 de Cali (Valle), como equivalente al título de ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA, que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición interguesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 05 MAR. 1997

LUIS CARLOS MUÑOZ URIBE
Director General

FIRMA PUESTA EN MI PRESENCIA POR QUIEN HE TENIDO A LA VISTA HOY 17 NOV 1998
JAIME H. CORREA O. - NOTARIO 5o. DEL CIRCULO DE CALI

04 NOV 1997
NOTARIA 5a. DEL CIRCULO DE CALI

Original Firmado por:
Dr. LUIS CARLOS MUÑOZ URIBE

ICFES

DIRECCION GENERAL

RESOLUCION Nº. 00180

DE 19 05 MAR. 1997

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior

FOTOCOPIA FIEL DE OTRA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA HOY 17 NOV 1998 NOTARIA 5a. CIRCULO DE CALI

EL DIRECTOR GENERAL del

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

en uso de sus atribuciones legales y en especial las que le conferidas la ley 30 de 1992 y el decreto 2589 de 1993;

C O N S I D E R A N D O :

Que MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO, ciudadana colombiana, con cédula de ciudadanía 31.929.821 de Cali (Valle), presentó ante este Instituto el título de ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA, otorgado el 5 de septiembre de 1996, por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, México, D.F,, México para su convalidación;

Que además presenta el título de MEDICO Y CIRUJANO, expedido el 25 de febrero de 1989, por La Universidad Libre, con domicilio en Cali, Colombia.

Que el Director General del ICFES, mediante comunicación 000436 del 5 de marzo de 1996, dispuso la convalidación de títulos sin evaluación previa, salvo casos excepcionales sobre los cuales no hay precedentes o donde la modalidad de estudios, lo inusual del título o algún otro factor extraordinario exija recaudar un concepto especializado.

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Para tener en un documento público y ser aceptada de conformidad con la Ley 1564 de 2012 y el Decreto 4152 de 2012. El valor legal es el contenido
Tarjeta registrada en Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 97 - 14 Of. 401
Tel Colegio en Bogotá 6108500 www.colmedicol.org

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C-028600

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA MANIFIESTA:

Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Etica Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Etica Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO**, identificado(a) con la cédula de ciudadania No. 31.929.821 de Cali - Valle T.P. o R.M. No. 31929821 expedida por Colegio Médico Colombiano, curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

Dada en Bogotá, D. C., a los Veintisiete (27) días del mes de Marzo de dos mil diecinueve (2019) a solicitud del(a) interesado(a).

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICIÓN DE MÉDICO"

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Presidente

Calle 147 No 19-30 Oficina 32 Centro comercial Futura Tel: 6279683 y 6279975 Fax 6279387 Bogotá D.C.
Email tnalestud@tribunalnacionaldeticamedica.com - www.tribunalnacionaldeticamedica.com

-Heel SCOMEDIH

Otorgan el presente

Certificado a:

Maria victoria Llanos Manzano

Con número de identificación 21929821

Por haber completado a satisfacción el módulo:

Bases inmunológicas de la Medicina Biorreguladora de Sistemas

Fecha de culminación:25 de Agosto de 2019

Dra. Ekaterina Ilarina
Directora Científica de Laboratorios Heel

-Heel SCOMEDIH

Otorgan el presente

Certificado a:

Maria victoria Llanos Manzano

Con número de identificación 31909821

Por haber completado a satisfacción el módulo:

Introducción a la Medicina Biorreguladora de Sistemas

Fecha de culminación:21 de Julio de 2019

Dra. Ballerina Nanne
Directora Científica de

Octavo Curso Internacional
de **Cirugía Plástica Facial**

Rinoplastia con los maestros

CURSO TEORICO PRACTICO

Otorrinos Centro Medico Imbanaco
certifica que:

MARIA VICTORIA LLANOS

Asistió al **Octavo Curso Internacional Teórico Práctico de Cirugía Plástica Facial**
los días 29, 30 y 31 de Agosto

Dra. Roxana Cobo
Coordinadora 8° Curso Internacional
Centro Médico Imbanaco

Dr Ricardo Silva Rueda
Presidente ACORL

Dr. Alfonso Javier Narváez
Gerente Otorrinos CMI

Otorrinos

ACORL

Imbanaco

LABORATORIOS BAGÓ DE COLOMBIA

Otorgo el presente certificado a:

MARIA VICTORIA LLANOS

Por su **participación**

En el Simposio Internacional 2019 ***Resistencia Bacteriana. Experiencias y Soluciones.***
Dirigido por el Doctor Marcelo Otsuka, pediatra - infectólogo Brasileño.

- Cali, Mayo 2019-

Dr. Marcelo Otsuka

Patrocinado por:

TRIFAMOX IBL DUO

Bagó

American Heart Association.
life is why.

CPRVerify

Certificate

Maria Victoria Llanos

has successfully completed

ACLS

Advanced Cardiovascular Life Support Course

This certificate does not replace the American Heart Association course completion card.

Pontifica Universidad Javeriana - Hospital Simulado
Training Center

Pontificia Universidad Javeriana Cali
Training Site

df0f9b5fb19 Certificate Number	ZL21193 Training Center ID
17 Feb 2018 Date Completed	Santiago de Cali, COLOMBIA ITC City, Country
February 2020 Expiration Date	David Alonso Tamura Tada Instructor Name

ACORL

XXXIX Congreso Nacional de Otorrinolaringología ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA
LLANOS MANZANO

Asistió al XXXIX Congreso Nacional de Otorrinolaringología ACORL
Barranquilla 25 al 28 de abril de 2018

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.

María Victoria Llanos

Participó en la Reunión académica
Cirugía de la punta nasal, ¿Es una receta de cocina?

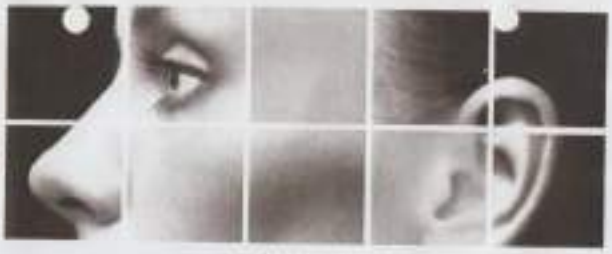
Cali, Octubre 24 de 2017
2 CEM

Dra. Carolina Pérez Pardomo
Secretaria ACORL

Dr. Steve Arrieta Galeano
Presidente ACORL

Sexto Curso Internacional
de **Cirugía Plástica Facial**

Rinoplastia con los maestros



CURSO TEORICO PRACTICO

Otorrinos Centro Medico Imbanaco
certifica que

MARIA VICTORIA LLANOS M.

Asistió al **Sexto Curso Internacional Teórico Práctico de Cirugía Plástica Facial**
los días 25 y 26 de Agosto de 2017

Dra. Roxana Cobo
Coordinadora 6to Curso Internacional
Centro Médico Imbanaco

Dr. Alfonso Javier Narváez
Gerente Otorrinos CMI

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

María Victoria Llanos

EN RECONOCIMIENTO COMO ASISTENTE AL

Socialización Guías ACORL basadas en la evidencia para el manejo de las patologías más frecuentes en Otorrinolaringología

Cali, 20 de mayo de 2017

Dr. Steve Amado G. M.D.
Presidente ACORL

Dra. Carolina Pérez P. M.D
Secretaria ACORL

WWW.ACORL.ORG.CO

LA CORPORACIÓN INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN SOCIAL
Y EL CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUADA

Personería Jurídica 2028 de 1982 Ministerio de Educación Nacional. Artículo 120 de la Ley 30 de 1992

ISES

CERTIFICAN A:

María Victoria Llanos Manzano

C. C. No. 31.929.521

Que asistió al:

DIPLOMADO EN MEDICINA HOLONTOLÓGICA CON ÉNFASIS EN HOMEOPATÍA

Realizado del 6 de agosto de 2016 al 3 de junio de 2017, con una intensidad de 72 horas.
En constancia se expide el presente certificado y se refrenda con las respectivas firmas.

Dr. MIGUEL ANTONIO ÁVILA FIGUEROA
RECTOR CORPORACION ISES

Dr. HECTOR ROYCMORALES
DIRECTOR ACADEMICO MAGNOHARMA

Dr. EDUARDO JOSE INSIGNARES CARBONE
DIRECTOR CIENTIFICO MAGNOHARMA

Magnoharma

CERTIFICADO No. 1405 REGISTRADO AL FOLIO No. 510 DEL LIBRO No. 10

ACORL

La Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial
The Colombian Association of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Maxillofacial and Facial Plastic Surgery

2017

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Asistió al / Attended to

CURSO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA ACORL 2017

Otolaryngology International Course

2 al 4 de Marzo 2017 / 2 to 4 March 2017

Cartagena - Colombia

Steve Amado Galeano, M.D.
Presidente Junta Directiva ACORL

Carolina Pérez Fordomo, M.D.
Secretaria Junta Directiva ACORL

Roxana Cobo Sefair, M.D.
Coordinadora de Comité Científico

CLÍNICA
VISUAL Y AUDITIVA
Instituto para Niños Ciegos
y Sordos del Valle del Cauca

HACE CONSTAR QUE

MARÍA VICTORIA LLANOS.

Asistio al tercer Evento de:

Actualización en OTORRINOLARINGOLOGIA

Realizado en Santiago de Cali, el dia 22 de Octubre de 2016

Intensidad: 6 horas

Doris García de Botero
Directora General

Pedro Pablo Perea M.
Directora Médico

PROCAPS

Quinto Curso Internacional
de **Cirugía Plástica Facial**

Rinoplastia con los maestros

CURSO TEORICO PRACTICO

Otorrinos Centro Médico Imbanaco
certifica que:

MARIA VICTORIA LLANOS M.

Asistió al **Quinto Curso Internacional Teórico Práctico de Cirugía Plástica Facial**
los días 26 y 27 de Agosto 2016

Dra. Roxana Gobe
Coordinadora 5° Curso Internacional
Centro Médico Imbanaco

Dr. Alfonso Javier Narváez
Gerente Otorrinos CMI

Otorrinos Centro Médico Imbanaco

ACORL

Centro Médico Imbanaco

XXX VIII

Congreso Nacional
de Otorrinolaringología
ACORL

La Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

En reconocimiento como asistente en el **XXXVIII Congreso Nacional de Otorrinolaringología ACORL,** *18 al 21 de mayo 2016 Medellín, Colombia*

JORGE ALBERTO ESPINOSA REYES
Presidente Junta Directiva

STEVE AMADO GALEANO
Secretario Junta Directiva

ACORL

CLINICA
VERSALLES

HACE CONSTAR QUE

Dra. MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participo como Ponente en el 2do. Evento de

Actualización en OTORRINOLARINGOLOGIA

Realizado en Santiago de Cali, el día 21 de Noviembre de 2015

Doris Garcia de Botero
Directora General

Pedro Pablo Perea Mafla
Director Médico

Asociación Colombiana de
Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y
Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.

ACORL
Asociación Colombiana de
Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y
Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

María Víctoria Llanos Manzano

POR HABER CUMPLIDO CON EL PROCESO DE RECERTIFICACIÓN
Tercer cuatrenio (1 Julio de 2011 a 30 de Junio de 2015)

Jorge Alberto Espinosa Reyes, M.D.
Presidente Junta Directiva 2014 - 2016

Luis Jorge Mejía Perdomo, M.D.
Coordinador Comité Académico 2014 - 2016

ACORL
María Victoria Llanos Manzano
POR HABER CUMPLIDO CON EL PROCESO DE RECERTIFICACIÓN
4° cuatrienio: 1 de Julio de 2015 a 30 de Junio de 2019
Ricardo Silva Rueda
Presidente Junta Directiva 2018-2020
Jorge Luis Herrera Ariza
Coordinador Comité Académico 2018-2020

El Departamento de Educación de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación – **S.C.A.R.E** –

Certifica que:

El Doctor (a)

MARÍA VICTORIA LLANOS

Participó en el

Curso Soporte Vital Avanzado

Realizado del 6 al 7 de Septiembre en la ciudad de Cali, con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Septiembre de 2014.

Cecilia García Torres

Subgerente Académica – S.C.A.R.E –

La Asociación Colombiana de Otorrinolaringología
Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

Certifica que:

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Asistió al

XXXVII CONGRESO NACIONAL
de Otorrinolaringología
ACORL

Santa Marta, 30 de Abril al 4 de Mayo de 2014.

Antonio José Reyes Solarte, MD.
Presidente Junta Directiva

Gustavo Adolfo Romero Caballero, MD.
Presidente XXXVII Congreso Nacional

Liliana Gertner Garcés, M
Secretaria Junta Directiva

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología,
Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.

Certifica que:

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Asistió al

Curso de Otorrinolaringología para el Adulto
Cali, Abril 26 y 27 del 2013

PRESIDENTE ACORL

COORDINADOR

ACORL

La Asociación Colombiana de Otorrinolaringología
Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

Certifica que:

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Asistió al

Curso Internacional Estado del arte 2013

Otorrinolaringología

Cartagena, Febrero 14 – 16 de 2013

Antonio José Reyes Solarte, MD.
Presidente Junta Directiva

Liliana María Gerstner Garcés, MD.
Secretaria Junta Directiva

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología,
Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.

María Victoria Llanos Manzano

Asistió al

Primer Curso Teórico Práctico de Cirugía Endoscópica Transnasal
Y Base de Cráneo.

Bogotá, D.C. 29 de Febrero y 1 de Marzo de 2012.

Tulio Jaramillo V.

Luz Nelly Tobar.

INTERCONTINENTAL RHINOPLASTY

CERTIFICA QUE

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó activamente en el

II CONGRESO "INTERCONTINENTAL RHINOPLASTY"

Avances en Cirugía Funcional y Estética de la Nariz

Cali, Febrero 23, 24 y 25 de 2012

Directores del curso

C.A. Pedroza M.D. P.I.F.M Lohuis M.D. F. Apaydin M.D.

ACORL

La Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Por haber cumplido con el

PROCESO DE RECERTIFICACIÓN

Segundo Cuatrenio (1 de julio del 2.007 al 30 de junio del 2.011)

La Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Quien asistió al

XXXV CONGRESO NACIONAL ACORL

Barranquilla, Mayo 26 - 29 de 2010

70 CEM

Gilberto Roberto Montoya Pardo
Presidente Junta Directiva

Eduardo José González Cajale
Presidente XXXV Congreso

Luis Jorge María Perdigón
Secretario Junta Directiva

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

UNIVERSIDAD CES

VIII CONGRESO DE DE MEDICINA INTERNA

CERTIFICA QUE

MARÍA VICTORIA LLANOS

Ha participado en el Congreso los días 12 y 13 de Febrero de 2010. Intensidad 12 horas

JORGE MARIO MADRIÑAN T., M.D.
Subdirector de Educación Médica

CARLOS ALBERTO CAÑAS, M.D.
Coordinador Posgrado Medicina Interna

Santiago de Cali, 13 de Febrero de 2010

Cartagena - Colombia
Marzo 3 al 5 de 2005
Hotel Las Americas

5° Congreso Internacional de Cirugía Plástica Facial

IFFPSS

Cirugía Plástica Facial y Rinología

Hacen constar que:

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Asistió al

Quinto Congreso Internacional de Cirugía Plástica Facial

realizado del día 3 al 5 de marzo de 2005
Con una intensidad de 40 horas

Dra. Roxana Cobo Sellar M.D.
Presidente del Congreso

Dr. Fernando Pedroza Campo M.D.
Presidente Honorario, Coordinador Programa Científico

Dr. Jorge Alberto Espinosa Reyes M.D.
Presidente Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Facial y Rinología

Dr. Carlos Pedroza Campo, M.D.
Secretario Congreso

Cirugía Plástica Facial y Rinología

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA FACIAL Y RINOLOGIA

El Doctor

Dra. María Victoria Llanos Manzano

Se ha distinguido como miembro de la

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL Y RINOLOGÍA

Es un orgullo para nosotros contar con su presencia entre

LOS MEJORES CIRUJANOS DEL 2007

Cirugía Plástica Facial y Rinología

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA FACIAL Y RINOLOGIA

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE
CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL Y RINOLOGÍA

Dr. (a) María Victoria Llanos Manzano

C.C. 31.929.821

COMO

MIEMBRO DE NUMERO

Bogotá D.C. Agosto de 2007

DIPLOMA
N° 134

INSTITUTO DE RINOLOGÍA Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE NARIZ, SENOS PARANASALES, ORBITA Y BASE DEL CRANEO

Certifica que:

Maria Victoria Llanos

Asistió al

XVI CURSO AVANZADO Y TALLER DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE NARIZ, SENOS PARANASALES, ORBITA Y BASE DEL CRANEO

Que se realizó en Bogotá durante los días 12 al 24 de Febrero de 2007, equivalentes a 25 Créditos C.E.M.

DR. GUSTAVO RIVEROS C.
Coordinador de Curso

DR. ALFREDO HOLMES
Director de Curso

DRA. ROXANA CELIS
Presidente de la Asociación Colombiana de ORL

DR. HEINZ STAMMBERGER
Profesor Invitado

DR. RICARDO CARRAU
Profesor Invitado

DR. ABLAN MARTZ
Profesor Invitado

ACORL

La Asociación Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

Certifica como

Miembro de Número

Desde 2001

A: María V. Llanos Manzano

Bogotá D.C., Colombia, Mayo de 2003

166

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en la reunión de capítulo:

Reposicionamiento parcial del septum, en Rinoplastia Primaria

CEM 2

04	13	2021
Mes	Día	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2020-2022

Roxana Cobo Señor, MD
Secretaria Junta Directiva 2020-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en la reunión de capítulo Otorrinolaringología pediátrica:

Papilomatosis laríngea recurrente juvenil. Actualización en el tratamiento adyuvante

CEM 2

03	16	2021
Mes	Día	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2018-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2018-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en la reunión de capítulo Otorrinolaringología pediátrica:

Papilomatosis laríngea recurrente juvenil. Actualización en el tratamiento adyuvante

CEM 2

03	16	2021
Mes	Día	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2018-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2018-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en la reunión de capítulo ORL pediátrica:

Quemaduras de vía aérea pediátrica

CEM 2

08	11	2020
Mes	Dia	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2019-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2019-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en la reunión de capítulo ORL pediátrica:

Quemaduras de vía aérea pediátrica

CEM 2

08 Mes | 11 Dia | 2020 Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2019-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2019-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en el seminario gremial

Tributación y Doble Tributación. Cuándo si, cuándo no

CEM 2

07	23	2020
Mes	Día	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2018-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2018-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en la reunión de capítulo ORL pediátrica:

Quemaduras de vía aérea pediátrica

CEM 2

08	11	2020
Mes	Día	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2018-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2018-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en el seminario gremial

En qué vamos en tarifas con Minsalud

CEM 2

08	20	2020
Mes	Día	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2018-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2018-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en la reunión académica:

Enfermedades de la Trompa de Eustaquio: Diagnóstico y Tratamiento

CEM 2

09	08	2020
Mes	Día	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2018-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2018-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en el seminario gremial:

Riesgos laborales frente al Covid-19

CEM 2

09	17	2020
Mes	Día	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2019-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2019-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en el seminario gremial:

Riesgos laborales frente al Covid-19

CEM 2

09 Mes | 17 Día | 2020 Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2019-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2019-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en el seminario gremial:

Riesgos laborales frente al Covid-19

CEM 2

09	17	2020
Mes	Dia	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2018-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2018-2022

Educación Médica Continuada

ACORL

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Participó en la reunión de capitulo:

¿Cómo evitar y manejar complicaciones en cirugia endoscópica nasal?

CEM 2

04	22	2021
Mes	Dia	Año

José Alberto Prieto Rivera
Presidente Junta Directiva 2018-2022

Roxana Cobo Señar, MD
Secretaria Junta Directiva 2018-2022

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Rinoplastía y rinoseptoplastía funcional: Mejorando la función nasal más allá de la cirugía del tabique y los cornetes nasales

Functional rhinoplasty and septorhinoplasty: Improving nasal function beyond septal and turbinate surgery

Andrés Alvo V.[1,2]

[1]Servicio de Otorrinolaringología, Clínica Alemana de Santiago. Santiago, Chile.
[2]Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

El autor declara no tener conflictos de interés.

Recibido el 26 de enero de 2020. Aceptado el 13 de abril de 2020.

Correspondencia:
Andrés Alvo V.
Santos Dumont 999
Servicio Otorrinolaringología
Hospital Clínico Universidad de Chile.
Santiago, Chile
Email: andresalvo@gmail.com

Resumen

La obstrucción nasal es una de las causas más frecuentes de consulta otorrinolaringológica general. Diversas estructuras juegan un rol en la mantención de una adecuada función respiratoria nasal, incluyendo el tabique, los cornetes, las paredes laterales y las alas nasales. La cirugía del tabique y de los cornetes inferiores son los procedimientos más comúnmente realizados y aunque son efectivos en un gran porcentaje de los casos, en ocasiones se deben intervenir otras estructuras nasales para corregir adecuadamente la obstrucción. La cirugía con fines primariamente funcionales de las válvulas nasales externa e interna, de la punta y/o de la pirámide ósea se ha denominado "rinoplastía funcional". Dada la importancia de estas estructuras para la recuperación de una adecuada permeabilidad nasal estática y dinámica, el diagnóstico y manejo quirúrgico de estas condiciones debe ser de dominio del otorrinolaringólogo.
Palaras clave: obstrucción nasal, válvula nasal, rinoplastía, septoplastía, turbinoplastía.

Abstract

Nasal obstruction is one of the most frequent complaints in general otorhinolaryngology practice. Different structures have a role in maintaining an adequate nasal breathing function, including the septum, turbinates, lateral sidewalls and nasal alae. Surgery of the nasal septum and inferior turbinates are the most commonly performed procedures and, although effective in most cases, occasionally other nasal structures must be intervened to correctly address the sites of obstruction. The term "functional rhinoplasty" has been coined for surgery of the external and internal nasal valves, nasal tip and/or bony pyramid, with primarily functional objectives. Given the importance of these structures for restoring an adequate static and dynamic nasal patency, diagnosis and management of these conditions must be dominion of the otorhinolaryngologist.
Keywords: *nasal obstruction, nasal valve, rhinoplasty, septoplasty, turbinoplasty.*

Introducción

La obstrucción nasal es una de las causas más frecuentes de consulta otorrinolaringológica general. Sus etiologías son múltiples, incluyendo factores anatómicos, inflamación/edema, secreciones, malformaciones, tumores y cuerpos extraños, entre otros[1]. Respecto a las causas anatómicas, diversas estructuras juegan un rol en la mantención de una adecuada función respiratoria nasal, incluyendo el tabique, los cornetes, las paredes laterales y las alas nasales. Se estima que las fosas nasales serían responsables de al menos el 50% de la resistencia total de la vía aérea[2]. Las estructuras antes mencionadas conforman zonas de mayor resistencia denominadas válvulas nasales. La válvula nasal externa (VNE) es un espacio volumétrico ubicado entre la narina caudalmente, el tabique y la *crus* media del cartílago

alar (CA) hacia medial, el CA y tejido fibrograso anterolateralmente, y la apertura hacia la válvula interna hacia posterior[3], mientras que la espina nasal y el piso de la fosa nasal conforman su límite inferior[4]. Por otro lado, la válvula nasal interna (VNI) es un área comprendida entre el septum nasal medialmente, el borde caudal del cartílago lateral superior (CLS) superolateralmente, la cabeza del cornete inferior inferomedialmente y el piso nasal inferiormente[4] (Figura 1).

Se considera que la VNI es la zona más estrecha de la fosa nasal y que el ángulo entre el CLS y el tabique es de 9 a 15 grados en población caucásica[5]. La interacción entre estas distintas estructuras puede condicionar que la obstrucción sea estática, dinámica o mixta. Además, distintas etiologías pueden y suelen combinarse en un mismo paciente, haciendo necesario un diagnóstico preciso para poder plantear el mejor plan de tratamiento. Los procedimientos quirúrgicos más comúnmente realizados para el tratamiento de la obstrucción nasal en adultos son la septoplastía y las distintas cirugías orientadas a disminuir el tamaño de los cornetes inferiores. Aunque altamente efectivos en un gran porcentaje de los casos, en ocasiones se requiere actuar sobre otras estructuras de la nariz para restaurar un adecuado flujo aéreo nasal.

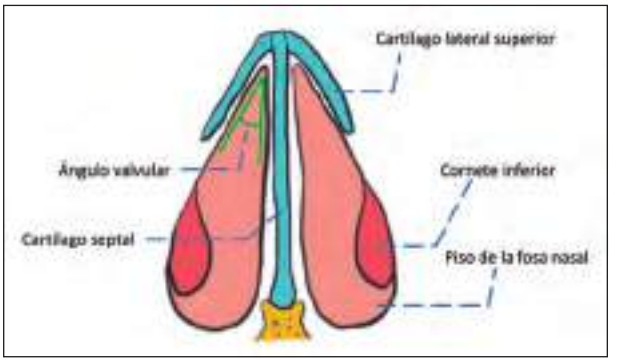


Figura 1. Componentes de la válvula nasal interna.

Evaluación clínica y estudio de la obstrucción nasal de origen anatómico-funcional

Después de obtener una historia clínica meticulosa, un adecuado examen físico será el aspecto más importante en el diagnóstico de estos pacientes. La inspección externa detectará laterorrinias, hundimientos óseos, ptosis y algunos colapsos valvulares, mientras que la evaluación endonasal mediante rinoscopía anterior permitirá observar desviaciones del tabique nasal e hipertrofia de los cornetes nasales, además de evidenciar otras patologías cicatriciales, inflamatorias o tumorales.

Funcionalmente, se deben valorar las válvulas nasales, lo que se puede hacer mediante inspiración forzada o con la maniobra de Cottle. Esta consiste en traccionar lateralmente la mejilla, lo que tensa la pared lateral nasal y abre la VNI. La prueba se considera positiva cuando el flujo aéreo inspiratorio por la fosa examinada mejora, lo que se observa en pacientes con válvulas estrechas o colapsadas[6]. Aunque muchas personas notarán cierto beneficio en el flujo nasal, en casos de colapso esta mejoría será sustancial. Otra forma de evaluar la VNI consiste en levantar y soportar el ángulo valvular interno introduciendo algún instrumento dentro de la fosa nasal, como una cureta de oído[7].

Con el fin de cuantificar los síntomas y poder hacer comparaciones entre pacientes o entre tratamientos, se han desarrollado cuestionarios específicos para la obstrucción nasal. La más utilizada es la NOSE, que da valores del 0 al 4 a los síntomas nasales de congestión, obstrucción, dificultad respiratoria, dificultad para dormir y dificultad para ejercitarse[8]. En general, estas escalas tienen mayor relevancia en investigación que en la práctica clínica habitual. En ocasiones, los hallazgos clínicos pueden ser complementados con endoscopía (nasofibroscopía y endoscopía nasal rígida), tomografía computarizada de nariz y cavidades paranasales, rinomanometría y/o rinometría acústica. Los estudios endoscópicos y por imágenes podrían detectar algunas causas de obstrucción nasal no evidenciadas durante la rinoscopia anterior, por lo que tienen un rol importante en caso de que el examen físico no explique completamente los síntomas o ante duda diagnóstica. Por otra parte, la rinomanometría y la rinometría acústica son exámenes que buscan medir la obstrucción nasal de manera objetiva. La primera es una prueba funcional que mide flujo aéreo y presión transnasal mediante transductores de presión, mientras que la segunda utiliza ondas de so-

nido para calcular áreas seccionales a distintas profundidades de la fosa nasal. Estos últimos dos exámenes son frecuentemente solicitados por seguros médicos, pero tienen limitaciones para evaluar obstrucción por ptosis de la punta y por colapso alar, poseen problemas de variabilidad operador-dependiente y de correlación con los síntomas del paciente[1].

Cirugía del tabique nasal

La septoplastía consiste en el abordaje del tabique cartilaginoso y óseo a través de un túnel subpericóndrico-subperióstico, con remodelación y/o resección de los segmentos desviados, manteniendo o reconstruyendo siempre una adecuada estructura de soporte para el dorso y la punta nasal. Generalmente se acepta que la preservación de un marco de tabique cartilaginoso dorsal y caudal ("*L strut*") de al menos 1 a 1,5 cm es suficiente para este propósito. Este marco se relaciona con los huesos nasales hacia cefálico en la llamada "*keystone area*" y hacia inferior y caudal con la espina nasal anterior (Figura 2).

En la cirugía es también importante identificar y tratar obstrucciones debido a prominencias o desviaciones de la cresta maxilar[9], estructura donde se apoya inferiormente el tabique nasal. Aunque en la mayoría de los casos, la septoplastía se realiza mediante incisiones endonasales, en ocasiones es necesario acceder mediante incisiones externas (septoplastía abierta)[10] o bien extraer el tabique cartilaginoso, remodelarlo y luego reposicionarlo en el paciente (septoplastía extracorpórea)[11]. Esto puede estar especialmente indicado en caso de desviaciones septales altas, necesidad de uso de injertos espaciadores o de extensión septal, tabiques severamente desviados o con depleción importante de cartílago. Muchos cirujanos favorecen también el uso de endoscopios, que permiten identificar mejor los planos, abordar de manera mínimamente invasiva espolones septales, acceder a segmentos más altos del tabique, poder ver y mostrar el procedimiento en una pantalla, entre otras ventajas[12]. Otra condición particular en la cirugía del tabique nasal son las desviaciones del septum caudal[13], que pueden requerir de técnicas de remodelación especiales para preservar o reconstruir el marco dorso-caudal que proporciona parte importante del soporte de la punta y del dorso nasal.

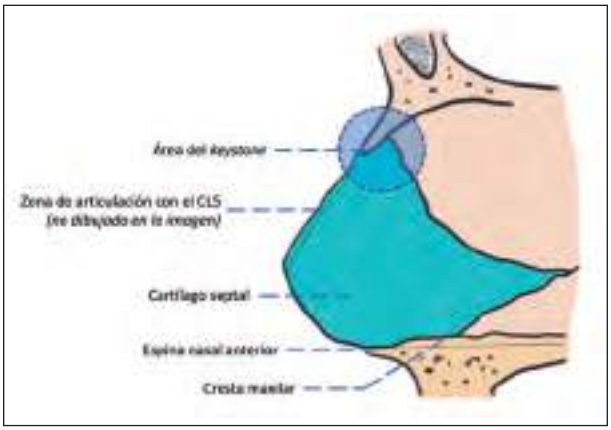


Figura 2. Área del *keystone* o piedra clave: Zona del dorso donde los huesos nasales se encuentran con los cartílagos laterales superiores y el cartílago septal.

Cirugía de los cornetes inferiores

Los cornetes nasales son estructuras de la pared lateral de la fosa nasal. Los más constantes son el superior, medio e inferior; y de éstos, el inferior es el único formado por un hueso distinto (los otros dependen del hueso etmoidal). El cornete inferior está compuesto por un centro óseo, una capa submucosa con glándulas y una mucosa epitelial. Su estructura plegada puede aumentar la superficie mucosa endonasal hasta 200 cm^2 y contribuye en varios aspectos de la función nasal, como la humidificación y termorregulación del aire inspirado, la regulación del flujo nasal y la producción de secreciones. Para esto consta de un tejido eréctil ricamente vascularizado y una compleja regulación autonómica[14,15].

El manejo de la obstrucción nasal por cornetes inferiores aumentados de tamaño incluye tanto tratamientos médicos como quirúrgicos. Mientras que los medicamentos actúan únicamente en los tejidos blandos, la cirugía puede actuar sobre éstos, la estructura ósea o ambos. Las cirugías incluyen la lateralización o *outfracture*; resección submucosa del hueso conchal; resección submucosa con microdebridador; reducción submucosa con radiofrecuencia, electrocauterización u otros; y la turbinectomía parcial[15,16]. En general, las turbinectomías totales son poco utilizadas para esta indicación debido al mayor riesgo teórico

de alterar la función nasal, rinitis atrófica y síndrome de nariz vacía[17-20].

Efectividad de la cirugía de tabique y cornetes en el manejo de la obstrucción nasal

A pesar de que el tratamiento quirúrgico de la obstrucción nasal es una práctica común en Otorrinolaringología, van Egmond y cols. presentaron una revisión sistemática en 2018 en la que no lograron encontrar estudios de buena calidad que compararan la cirugía con el tratamiento no quirúrgico[21]. Por lo tanto, al año siguiente, el mismo grupo publicó un estudio clínico controlado aleatorizado en la que demostraron que la cirugía fue superior al manejo conservador, tanto en mejoría clínica como en flujo inspiratorio nasal[22]. En otro estudio del 2018 por Valsamidis y cols., la septoplastía con cauterización de cornetes demostró mejorías significativas en cuanto a síntomas y permeabilidad nasal, aunque el efecto subjetivo tendió a disminuir con el paso del tiempo postoperatorio[23]. En este mismo sentido, diversos autores han reportado resultados exitosos: Jenssen y cols. publicaron un 69% de satisfacción a 9 años postoperatorios[24]; Arunachalam y cols. una mejoría significativa en la obstrucción nasal en un 74% de los pacientes[25]; y Gandomi y cols. un 89,5% en pacientes jóvenes[26]. Estos mismos autores reportan una tasa de éxito en la literatura de entre un 63% y 85%[26]. Asimismo, Stewart y cols. presentaron el 2004 sus resultados de evaluación de cirugía septal con o sin reducción de cornetes, demostrando una disminución significativa en el puntaje NOSE de síntomas obstructivos nasales y un porcentaje de pacientes insatisfechos de sólo 6% a los 3 meses postcirugía[27].

En vista de lo anterior, aunque la cirugía de tabique y cornetes ha demostrado ser efectiva en un gran porcentaje de los casos, existe un grupo de pacientes en los que no parece ser suficiente para mejorar los síntomas. En este contexto pueden existir varios factores involucrados, como un diagnóstico inadecuado de la causa de la obstrucción nasal; mala técnica quirúrgica; zonas anatómicas no intervenidas; memoria de los tejidos operados; coexistencia de patología inflamatoria no tratada; entre otros. En cuanto a los problemas derivados de la omisión quirúrgica, son comunes las desviaciones residuales dorsocaudales, el colapso valvular no tratado y el insuficiente manejo de los cornetes nasales. Con cierta frecuencia se observan también problemas iatrogénicos como sinequias y perforaciones septales[28,29].

Rinoplastía funcional

En ocasiones, la obstrucción nasal puede deberse también a problemas estructurales de la nariz externa, como las alas, punta, válvulas y la pared lateral ósea. El término "rinoplastía funcional" comprende todas las técnicas dirigidas a modificar la estructura externa con el objetivo de mejorar la respiración nasal[30]. Una revisión sistemática y metaanálisis reciente encontró un cambio significativo en los puntajes NOSE de síntomas obstructivos nasales después de la rinoplastia funcional a los 12 meses, con una reducción de 43-50 puntos (de un total de 100), aunque limitados por la heterogeneidad de los estudios[30]. El 2015, Chambers y cols. publicaron un estudio sobre el tratamiento de la obstrucción nasal mediante cirugía de la válvula nasal en pacientes con historia de septoplastía previa no exitosa, describiendo un 95% de estrechamiento moderado a severo de la VNI, 48% de colapso de la VNI, 45% de estrechamiento de la VNE y 40% de colapso de la VNE. De manera interesante, encontraron también un 65% de desviación septal alta. El puntaje NOSE disminuyó de 75,7 preoperatoriamente a 22,1 a los 6 meses o más postoperatoriamente[31]. Del punto de vista del cirujano, en una encuesta realizada a otorrinolaringólogos canadienses, el colapso valvular nasal no tratado fue la segunda causa más común de falla de la cirugía de obstrucción nasal (25,6%)[32].

Respecto a la VNE, se han descrito distintas técnicas para mejorar la fuerza y estabilidad de esta zona, incluyendo injertos como el de reborde alar y el listón alar, y suturas como la de tracción de *crus* lateral. Otras técnicas de utilidad están dirigidas a tratar una concavidad anormal de la *crus* lateral, como vástagos y reposiciones[33]. Una técnica sencilla y útil es usar la porción cefálica de la *crus* lateral, que normalmente se reseca, como soporte al doblarlo sobre sí mismo, maniobra conocida como "*turn-in flap*"[34]. En cuanto a la VNI, la importancia del adecuado manejo de la bóveda nasal media es fundamental para obtener

buenos resultados estéticos y funcionales en rinoplastía. Los injertos espaciadores o *spreader grafts* se han convertido en el caballo de batalla para la reconstrucción de la VNI. De acuerdo a la ley de Poiseuille, incluso disminuciones pequeñas del ángulo normal de 10-15 grados entre el CLS y el septum pueden determinar una obstrucción significativa de la vía aérea a nivel de la VNI. Por otro lado, cualquier debilidad estructural de esta zona la hace susceptible al colapso cuando aumenta el flujo, siguiendo el principio de Bernoulli[35]. Los injertos espaciadores consisten en listones de cartílago que se posicionan y suturan entre los CLS y el tabique nasal, para ensanchar la VNI. Además, permiten restaurar las líneas estéticas dorsales, reconstruir el dorso nasal y ayudar a enderezar algunas laterorrinias[36,37]. Una modificación a esta técnica consiste en utilizar parte del mismo CLS y plegarlo sobre sí mismo para restaurar la forma en T de la bóveda cartilaginosa, maniobra llamada *spreader flap*[38,39]. Otras técnicas dirigidas a sostener o aumentar el ángulo valvular son los injertos en mariposa y las suturas ensanchadoras o *flaring sutures*[33].

Un inadecuado soporte de la punta nasal también puede ser motivo de obstrucción, como mencionan Novoa y cols., describiendo una mejoría funcional en el 86% de los casos con su técnica "*I-Beam*"[40]. El rol de una punta nasal ptósica suele ser subestimado y su corrección puede tener efectos beneficiosos sobre la obstrucción nasal. La estrategia quirúrgica dependerá de las estructuras alteradas, como un septum largo, *cruras* laterales largas o *cruras* mediales cortas[41]. Otro aspecto a considerar es el manejo de la pared ósea. Aunque es menos mencionada en la literatura, probablemente todos los cirujanos de nariz han tenido casos en los que una laterorrinia ósea o un hundimiento de huesos nasales impide una adecuada corrección funcional. En esta línea, Veit y cols. publicaron su experiencia en 398 rinoseptoplastías de revisión, de los cuales el 14% tuvieron un diagnóstico de desviación nasal ósea y de la lámina perpendicular del etmoides. Todos los pacientes mejoraron su obstrucción nasal después de la cirugía de revisión[42].

Todos los aspectos discutidos anteriormente pueden estar presentes no solo como una alteración congénita o traumática, sino que también después de una rinoseptoplastía previa, ya sea por no haber tratado adecuadamente la causa de la obstrucción, por debilitamiento estructural, por un nuevo colapso anatómico y/o por obstrucción cicatricial; estos temas han sido revisados extensamente por Joe en el 2004[43]. Algunas situaciones posoperatorias comúnmente observadas son el colapso de la VNI por daño de la región del *keystone* y resección agresiva de los CLS, o de la VNE por una sobre-resección cefálica de los CA, dejando un marco menor a 6 mm[44]. Asimismo, osteotomías laterales que no respetan la zona de la apertura piriforme bajo el nivel de la inserción del cornete inferior (triángulo de Webster) pueden producir medialización ósea con compromiso del área valvular[45].

Conclusión

El diagnóstico y tratamiento de la obstrucción nasal es una de las áreas principales de la práctica otorrinolaringológica. Dependiendo de la causa, un porcentaje importante de pacientes tendrán indicación de manejo médico, pero en caso de una obstrucción anatómica o pérdida de soporte estructural podrán requerir de cirugía. En este contexto, la septoplastía y la cirugía de cornetes inferiores son los procedimientos más comunes y, bien indicados, tienen una alta probabilidad de éxito. En ocasiones, la obstrucción compromete otras regiones de la nariz, como las válvulas nasales, la punta o la pirámide ósea, por lo que se requiere de técnicas que actúen también en la nariz externa. El conjunto de procedimientos quirúrgicos orientados a los tejidos blandos, cartílagos y huesos de la pirámide nasal externa han sido denominados rinoplastia funcional, en donde el objetivo primario es mejorar o restaurar una adecuada permeabilidad nasal. Aunque cambios estéticos pueden resultar de, por ejemplo, utilizar injertos espaciadores o corregir laterorrinias óseas, esta no es la razón primordial de la cirugía. Una adecuada evaluación de las posibles causas de obstrucción, seguidas de una discusión con el paciente respecto a las posibles alternativas terapéuticas y extensión de la cirugía, y un preciso tratamiento quirúrgico de las alteraciones detectadas, debe ser campo y dominio del otorrinolaringólogo general.

Bibliografía

1. Chandra RK, Patadia MO, Raviv J. Diagnosis of nasal airway obstruction. *Otolaryngol Clin North Am* 2009;42:207-225.
2. McNicholas WT. The nose and OSA: variable nasal obstruction may be more important in pathophysiology than fixed obstruction. *Eur Respir J* 2008;32:3-8.
3. Hamilton GS 3rd. The External Nasal Valve. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2017;25:179-194.
4. Friedman O, Cekic E, Gunel C. Functional Rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2017;25:195-199.
5. Patel B, Virk JS, Randhawa PS, Andrews PJ. The internal nasal valve: a validated grading system and operative guide. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2018; 275:2739-2744.
6. Bonaparte JP, Campbell R. A prospective cohort study assessing the clinical utility of the Cottle maneuver in nasal septal surgery. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2018;47:45.
7. Fung E, Hong P, Moore C, Taylor SM. The effectiveness of modified Cottle maneuver in predicting outcomes in functional rhinoplasty. *Plast Surg Int* 2014;2014:618313.
8. Stewart MG, Witsell DL, Smith TL, Weaver EM, Yueh B, Hannley MT. Development and validation of the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130:157-163.
9. Pons Y, Champagne C, Genestier L, Ballivet de Régloix S. Endoscopic septoplasty: Tips and pearls. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2015;132:353-356.
10. Chaaban M, Shah AR. Open septoplasty: indications and treatment. *Otolaryngol Clin North Am* 2009;42:513-519.
11. McGrath M, Bell E, Locketz GD, Becker DG. Review and update on extracorporeal septoplasty. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2019; 27:1-6.
12. Sautter NB, Smith TL. Endoscopic septoplasty. *Otolaryngol Clin North Am* 2009;42:253-260.
13. Haack J, Papel ID. Caudal septal deviation. *Otolaryngol Clin North Am* 2009;42:427-436.
14. Smith DH, Brook CD, Virani S, Platt MP. The inferior turbinate: An autonomic organ. *Am J Otolaryngol* 2018;39:771-775.
15. Downs BW. The Inferior Turbinate in Rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2017;25:171-177.
16. Ye T, Zhou B. Update on surgical management of adult inferior turbinate hypertrophy. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2015;23:29-33.
17. Nurse LA, Duncavage JA. Surgery of the inferior and middle turbinates. *Otolaryngol Clin North Am* 2009;42:295-309.
18. Kuan EC, Suh JD, Wang MB. Empty nose syndrome. *Curr Allergy Asthma Rep* 2015; 15:493.
19. Payne SC. Empty nose syndrome: what are we really talking about? *Otolaryngol Clin North Am* 2009;42:331-337.
20. García D, Jara N, Fernández L, Naser A. Síndrome de naríz vacía. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2015;75:55-60.
21. van Egmond MMHT, Rovers MM, Tillema AHJ, van Neerbeek N. Septoplasty for nasal obstruction due to a deviated nasal septum in adults: a systematic review. *Rhinology* 2018;56:195-208.
22. van Egmond MMHT, Rovers MM, Hannink G, Hendriks CTM, van Heerbeek N. Septoplasty with or without concurrent turbinate surgery versus non-surgical management for nasal obstruction in adults with a deviated septum: a pragmatic, randomised controlled trial. *Lancet* 2019;394:314-321.
23. Valsamidis K, Titelis K, Rachovitsas D, Konstantinidis I, Markou K, Triaridis S. Long-Term Evaluation of Nasal Septoplasty Followed by Inferior Turbinate Cauterization for the Treatment of Nasal Obstruction using Objective and Subjective Methods. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2018;22:284-290.
24. Jessen M, Ivarsson A, Malm L. Nasal airway resistance and symptoms after functional septoplasty: comparison of findings at 9 months and 9 years. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1989;14:231-234.
25. Arunachalam PS, Kitcher E, Gray J, Wilson JA. Nasal septal surgery: evaluation of symptomatic and general health outcomes. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 2001;26:367-370.
26. Gandomi B, Bayat A, Kazemei T. Outcomes of septoplasty in young adults: the Nasal Obstruction Septoplasty Effectiveness study. *Am J Otolaryngol* 2010;31:189-192.
27. Stewart MG, Smith TL, Weaver EM, Witsell DL, Yueh B, Hannley MT, Johnson JT. Outcomes after nasal septoplasty: results from the Nasal Obstruction Septoplasty Effectiveness (NOSE) study. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130:283-290.
28. Jin HR, Kim DW, Jung HJ. Common Sites, Etiology, and Solutions of Persistent Septal Deviation in Revision Septoplasty. *Clin Exp Otorhinolaryngol* 2018;11:288-292.
29. Becker SS, Dobratz EJ, Stowell N, Barker D, Park SS. Revision septoplasty: review of sources of persistent nasal obstruction. *Am J Rhinol* 2008;22:440-444.
30. Floyd EM, Ho S, Patel P, Rosenfeld RM, Gordin E. Systematic Review and Meta-analysis of Studies Evaluating Functional Rhinoplasty Outcomes with the NOSE Score. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2017;156:809-815.
31. Chambers KJ, Horstkotte KA, Shanley K, Lindsay RW. Evaluation of Improvement in Nasal Obstruction Following Nasal Valve Correction in Patients With a History of Failed Septoplasty. *JAMA Facial Plast Surg* 2015;17:347-350.

32. Wang Y, Bonaparte JP. Diagnosis and management of septal deviation and nasal valve collapse - a survey of Canadian otolaryngologists. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2019;48:71.
33. Ghosh A, Friedman O. Surgical Treatment of Nasal Obstruction in Rhinoplasty. *Clin Plast Surg* 2016;43:29-40.
34. Apaydin F. Lateral crural turn-in flap in functional rhinoplasty. *Arch Facial Plast Surg* 2012;14:93-96.
35. Kim L, Papel ID. Spreader Grafts in Functional Rhinoplasty. *Facial Plast Surg* 2016;32:29-35.
36. Sheen JH. Spreader graft: a method of reconstructing the roof of the middle nasal vault following rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1984;73:230-239.
37. Rohrich RJ, Hollier LH. Use of spreader grafts in the external approach to rhinoplasty. *Clin Plast Surg* 1996;23:255-262.
38. Wurm J, Kovacevic M. A new classification of spreader flap techniques. *Facial Plast Surg* 2013;29:506-514.
39. Casanueva F, Astudillo D, Santamaría A, Cardemil F. Autoespaciador en rinoplastía por técnica abierta y cerrada. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2015;75:106-113.
40. Novoa E, Simmen D, Briner HR, Schlegel C. Long-term results after restoring nasal tip support using auricular cartilage as an intercrural columellar strut graft: the "I-Beam" technique. *Rhinology* 2018;56:183-188.
41. Sajjadian A, Guyuron B. An algorithm for treatment of the drooping nose. *Aesthet Surg J* 2009; 29:199-206.
42. Veit J, Rotter N, Feucht A, Rettinger G, Scheithauer M. Persistent nasal obstruction following septoplasty: deviated nasal pyramid and perpendicular plate. *Laryngorhinootologie* 2012;91:363-367.
43. Joe SA. The assessment and treatment of nasal obstruction after rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2004;12:451-458.
44. Rohrich RJ, Deuber MA. Nasal tip refinement in primary rhinoplasty: the cephalic trim cap graft. *Aesthet Surg J* 2002;22:39-45.
45. Webster RC, Davidson TM, Smith RC. Curved lateral osteotomy for airway protection in rhinoplasty. *Arch Otolaryngol* 1977;103:454-458.

Rinoplastia - Técnica Cerrada

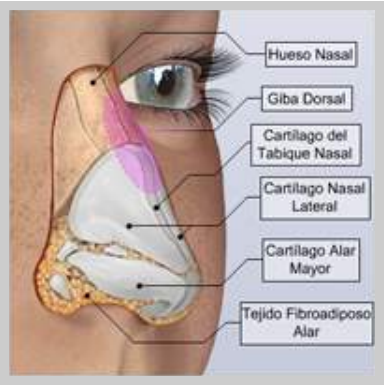
Referencia : Cárdenas López A. Rinoplastia - Técnica Cerrada – Disponible en Understand.com http://content.understand.com/Players/Default/Print.aspx?PresentationID=490ff42f-b021-4c0f-905b-e88cfd5248bb&Index=1&AccountID=bd632213-648f-47f2-8b14-4839546f0821&LanguageID=afbdf74e-b954-4fd4-9d47-24f628bacfb5

La cirugía de nariz, o rinoplastia, es uno de los procedimientos de cirugía plástica más comunes que se realizan hoy en día. A menudo, la estructura o el tamaño de la nariz no guardan proporción con otros rasgos del rostro. Los procedimientos de rinoplastia pueden ayudar a corregir la apariencia desproporcionada de la nariz mediante la modificación del tamaño o la forma de ésta, del arco de los orificios nasales o del ángulo entre la nariz y el labio superior. Además, los procedimientos de rinoplastia pueden realizarse para corregir tanto defectos o lesiones nasales congénitos como también problemas respiratorios crónicos. Cabe destacar que las personas que estén considerando someterse a un procedimiento de rinoplastia deben ser mayores de quince años, dado que este procedimiento podrá practicarse únicamente después de que la nariz haya alcanzado su completo desarrollo.

This content is for informational purposes only. It is not intended to represent actual surgical technique or results. The information is not intended to be a substitute for professional medical advice, diagnosis, treatment or care. Always seek the advice of a medical professional when you have a medical condition. Do not disregard professional medical advice or delay in seeking advice if you have read something in this printout. Copyright © 2013, Understand.com, LLC, All Rights Reserved.

Introducción

La cirugía de nariz, o rinoplastia, es uno de los procedimientos de cirugía plástica más comunes que se realizan hoy en día. A menudo, la estructura o el tamaño de la nariz no guardan proporción con otros rasgos del rostro. Los procedimientos de rinoplastia pueden ayudar a corregir la apariencia desproporcionada de la nariz mediante la modificación del tamaño o la forma de ésta, del arco de los orificios nasales o del ángulo entre la nariz y el labio superior. Además, los procedimientos de rinoplastia pueden realizarse para corregir tanto defectos o lesiones nasales congénitos como también problemas respiratorios crónicos. Cabe destacar que las personas que estén considerando someterse a un procedimiento de rinoplastia deben ser mayores de quince años, dado que este procedimiento podrá practicarse únicamente después de que la nariz haya alcanzado su completo desarrollo.



Anatomía Nasal

Antes de saber cómo funcionan los procedimientos de rinoplastia, es importante que conozca la anatomía de la nariz. La estructura de la nariz está constituida principalmente por hueso y cartílago. La parte superior de la nariz se apoya sobre hueso. Las gibas dorsales, que son áreas donde se acumula cartílago o hueso, pueden formarse a lo largo del dorso o tabique nasal. La parte inferior de la nariz se apoya en diferentes placas de cartílago que se extienden lateralmente desde el centro de la nariz y que determinan la forma y el aspecto de la punta.

This content is for informational purposes only. It is not intended to represent actual surgical technique or results. The information is not intended to be a substitute for professional medical advice, diagnosis, treatment or care. Always seek the advice of a medical professional when you have a medical condition. Do not disregard professional medical advice or delay in seeking advice if you have read something in this printout. Copyright © 2013, Understand.com, LLC, All Rights Reserved.

Cómo Funciona la Rinoplastia Cerrada

Durante un procedimiento de rinoplastia cerrada, el médico realiza pequeñas incisiones dentro de los orificios nasales para poder acceder al hueso y al cartílago. A diferencia de una rinoplastia abierta, la piel no se desprende de la estructura nasal. Mediante el uso de instrumentos muy pequeños, el médico dará nueva forma a la nariz ya sea quitando o agregando hueso, cartílago y tejido, con el propósito de lograr la apariencia deseada. Si bien algunos médicos prefieren la técnica cerrada debido al tiempo de procedimiento y de recuperación más cortos, ambos tipos de procedimientos pueden producir excelentes resultados.

Preparación para la Cirugía

Un procedimiento de rinoplastia cerrada puede durar entre una y dos horas aproximadamente. Antes de comenzar con el procedimiento, se limpiará el área de tratamiento y se administrará anestesia. El médico puede optar por administrar anestesia local y un sedativo, con lo cual se adormecen la nariz y las áreas a su alrededor y el paciente permanece en un estado de relajación durante el procedimiento. Por el contrario, el procedimiento puede practicarse con anestesia general con lo cual el paciente se duerme.

This content is for informational purposes only. It is not intended to represent actual surgical technique or results. The information is not intended to be a substitute for professional medical advice, diagnosis, treatment or care. Always seek the advice of a medical professional when you have a medical condition. Do not disregard professional medical advice or delay in seeking advice if you have read something in this printout. Copyright © 2013, Understand.com, LLC, All Rights Reserved.

Remodelación de la Punta de la Nariz

Por lo general, para comenzar el procedimiento el médico realizará dos pequeñas incisiones dentro de cada orificio nasal a fin de poder acceder al cartílago y al hueso. En los pacientes cuya punta de nariz es ancha o protuberante, el médico puede optar por remover una porción del cartílago alar de la punta de la nariz. Según la anatomía del paciente y el alcance del tratamiento necesario, el médico puede elegir el uso de suturas para dirigir o llevar los cartílagos alares hacia adentro con el fin de crear una punta más angosta o corregir su posición.

Remoción de la Giba Dorsal

Con frecuencia, uno de los objetivos principales de la rinoplastia consiste en reducir la apariencia de la giba dorsal. Normalmente, la giba dorsal está constituida principalmente por cartílago y algo de hueso. Para remover la giba dorsal, el médico puede optar por el uso de un osteótomo, que es un dispositivo similar a un cincel que se utiliza para cortar hueso. Mediante el uso del osteótomo, el médico extrae partes de cartílago y hueso. Luego de la remoción de la giba dorsal, es posible que la nariz presente lo que se conoce como “techo abierto”, que es un espacio abierto entre los huesos nasales. El médico puede utilizar una delicada escofina quirúrgica para pulir las protuberancias de los huesos nasales. Además, se practicará una osteotomía para reposicionar los huesos nasales y cerrar el techo abierto.

This content is for informational purposes only. It is not intended to represent actual surgical technique or results. The information is not intended to be a substitute for professional medical advice, diagnosis, treatment or care. Always seek the advice of a medical professional when you have a medical condition. Do not disregard professional medical advice or delay in seeking advice if you have read something in this printout. Copyright © 2013, Understand.com, LLC, All Rights Reserved.

Osteotomía

Una osteotomía implica la fractura de los huesos nasales con el fin de reposicionarlos. A pesar de que no siempre es necesaria, una osteotomía puede practicarse para corregir un dorso nasal elevado con una giba osteocartilaginosa, cerrar un techo abierto luego de la remoción de una giba o reducir el ancho de la base nasal. Mediante el uso de un osteótomo, el médico, con sumo cuidado, practicará fracturas en los huesos nasales golpeando suavemente el dispositivo a lo largo de la porción designada. Una vez fracturados, los huesos nasales son desplazados hacia arriba para cerrar el techo abierto.

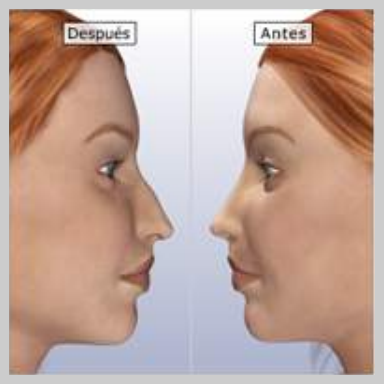
Cierre de la Incisión

Una vez que el médico ha finalizado la remodelación nasal, las incisiones del interior de la nariz normalmente se suturarán con puntos disolubles. Es posible que el médico coloque férulas nasales dentro de los orificios de la nariz del paciente para proporcionar soporte y firmeza mientras la nariz se cicatriza. En la parte externa de la nariz se aplicarán cintas adhesivas esterilizadas. Si durante el procedimiento se fracturaron huesos de la nariz, se aplicará también una férula nasal. Los vendajes y la férula ayudan a que los tejidos se cicatricen y se adapten a la nueva estructura osteocartilaginosa.

This content is for informational purposes only. It is not intended to represent actual surgical technique or results. The information is not intended to be a substitute for professional medical advice, diagnosis, treatment or care. Always seek the advice of a medical professional when you have a medical condition. Do not disregard professional medical advice or delay in seeking advice if you have read something in this printout. Copyright © 2013, Understand.com, LLC, All Rights Reserved.

Recuperación

Al igual que en todo procedimiento quirúrgico, es probable que experimente algo de dolor, hematomas e hinchazón, particularmente en la parte superior del rostro y alrededor de los ojos. Estos síntomas comenzarán a disiparse en el transcurso de los primeros días posteriores a la cirugía. Los puntos, vendajes y férulas nasales pueden mantenerse durante cinco a siete días aproximadamente. A pesar de que la mayor parte de la hinchazón desaparecerá al cabo de algunas semanas, es posible que una leve hinchazón persista durante unos meses.



Resultados

Según su índice de recuperación, los hematomas comenzarán a desaparecer y es probable que pueda retomar su actividad laboral entre los siete y diez días posteriores al procedimiento. A medida que comience la cicatrización y desaparezca la hinchazón del rostro, comenzará a notar los efectos del procedimiento de remodelación de su nariz. Sin embargo, al igual que en cualquier otro procedimiento quirúrgico, es posible que los resultados finales se vean al cabo de un año de evolución. Si bien no se pretende alcanzar la perfección a través de los procedimientos de remodelación de nariz, al corregir la proporción y el perfil de la nariz, la remodelación puede mejorar significativamente la confianza en sí mismo y la imagen.

This content is for informational purposes only. It is not intended to represent actual surgical technique or results. The information is not intended to be a substitute for professional medical advice, diagnosis, treatment or care. Always seek the advice of a medical professional when you have a medical condition. Do not disregard professional medical advice or delay in seeking advice if you have read something in this printout. Copyright © 2013, Understand.com, LLC, All Rights Reserved.

ANATOMÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA

INTRODUCCIÓN

La anatomía médico-quirúrgica es esencial para entender exactamente el nivel de tratamiento y los riesgos asociados a las inyecciones. El éxito de cualquier tratamiento se basa en sólidos fundamentos:

— el conocimiento perfecto de la anatomía con todas las estructuras anatómicas que potencialmente pueden causar efectos secundarios;
— el conocimiento perfecto de todas las reglas estéticas, desde las proporciones áureas hasta el conocimiento que nuestros profesores nos han transmitido para poder diagnosticar exactamente el defecto y ofrecer la mejor corrección;
— la confianza absoluta en los materiales que utilizamos;
— la cantidad correcta de "talento" que debe tener cada uno.

Comenzamos este capítulo con un cuidadoso estudio de las estructuras anatómicas que constituyen la nariz.

Fig. 2.1: La nariz ocupa el tercio medio de la cara (a y b). La cara, como se sabe, se divide en tres tercios horizontalmente desde el Triquion hasta el Pogonion y verticalmente en 5/5 desde el trago hasta el contralateral. Las proporciones áureas indican generalmente que estas áreas deben tener las mismas medidas.

Desde un punto de vista anatómico distinguimos las estructuras superficiales de recubrimiento y las estructuras profundas de soporte, llámese esqueleto óseo-cartilaginoso. Las estructuras neurovasculares, que hacen que la nariz sea un órgano maravilloso que todos poseemos, tienen también una gran importancia.

La nariz tiene la forma de una pirámide triangular con una estructura interna aireada, una estructura osteocartilaginosa cuya parte alta corresponda a la raíz nasal y una base donde se localizan los orificios de las fosas nasales. En esta armadura osteocartilaginosa yace una cubierta de pericondrio-periostio, una superficie muscular y la piel. No hay duda que la nariz da a cada individuo un rasgo anatómico que es determinante para la belleza y la armonía de la cara. Podemos reconocer: una porción fija formada por la sutura frontal, las ramas verticales de los huesos maxilares, los huesos nasales, los cartílagos triangulares laterales superiores, el tabique y una porción móvil, que esencialmente corresponde a los cartílagos laterales inferiores (alares) y también corresponde a los cartílagos laterales superiores en su porción inferior. Los cartílagos nasales desempeñan un papel esencial en el mecanismo de la válvula nasal. Las relaciones entre los elementos fijos y móviles de la nariz son fundamentales en el análisis estético de la nariz misma y ciertamente son importantes en el diseño de una rinoplastia médico-quirúrgica. Las aplicaciones derivadas de todas estas interrelaciones hacen referencia a los conceptos de la anatomía morfo-dinámica. Antes de hacer un tratamiento de rinoplastia médica con una combinación de técnicas es fundamental saber y entender las estructuras de la pirámide nasal y los detalles funcionales para predecir cualquier cambio eventual.

ALGUNOS EJEMPLOS PRÁCTICOS DE UNA PROYECCIÓN NASAL DIFERENTE

EJEMPLO 1

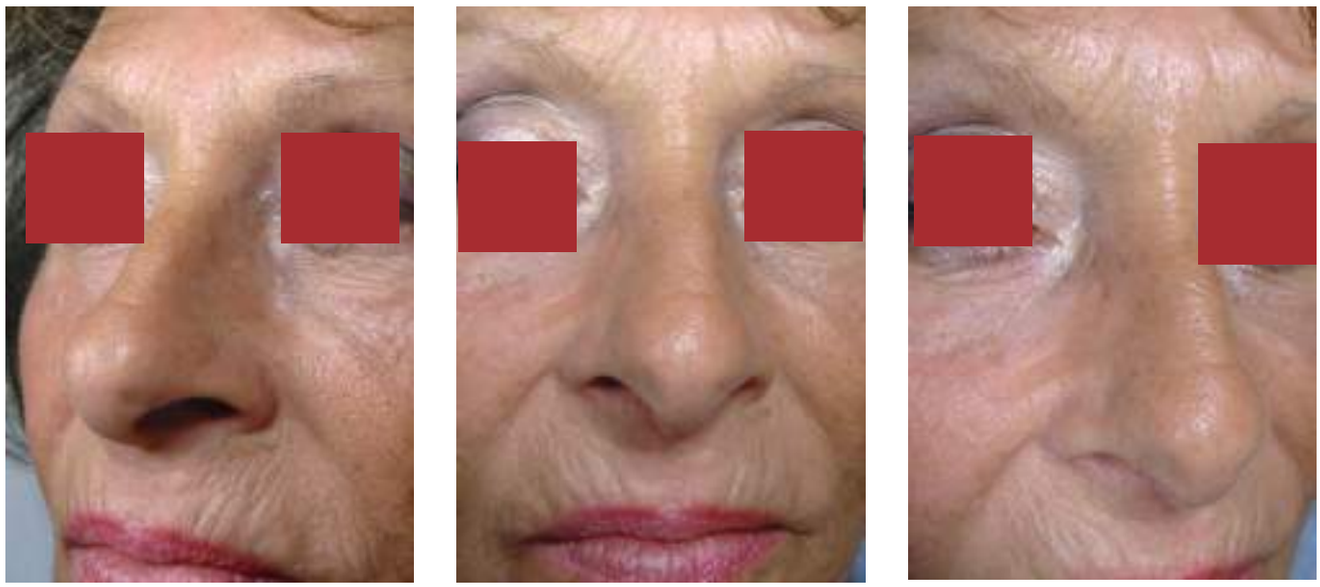


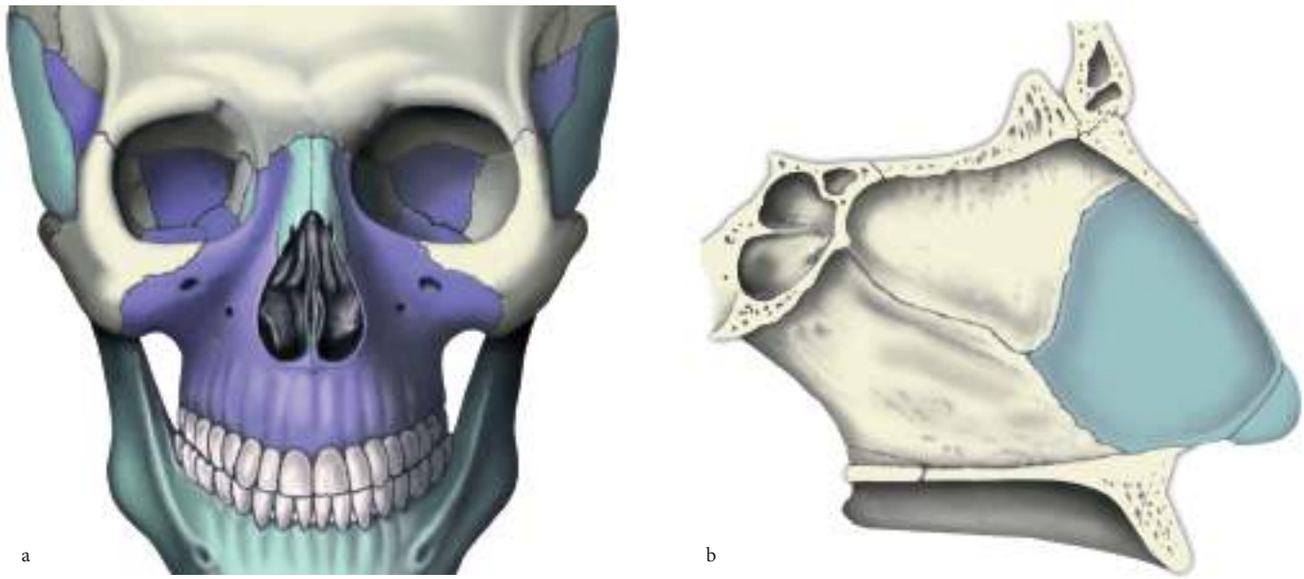
Fig. 2.2: Una paciente de 73 años de edad. Nariz regular con huesos nasales regulares y bien definidos. Hipertrofia moderada de los cartílagos alares principales con una punta nasal ligeramente caída. No hay asimetría significativa. La distancia nasolabial aumentada ligeramente pero no es excesiva considerando la edad. Esta nariz no requiere correcciones.

EJEMPLO 2

Fig. 2.3: Paciente de 62 años de edad. Esta nariz está bastante caída para la edad. El ángulo nasolabial está a menos de 90°. Tiene una modesta, aunque evidente, giba. Hay una leve asimetría en la punta nasal y el cartílago alar mayor izquierdo es mucho más prominente que el derecho; hay una buena visibilidad del surco intercartilaginoso central. Podemos ver un modesto alargamiento de la distancia espina nasal - labio superior. Buena indicación médica clásica para la rinoplastia.

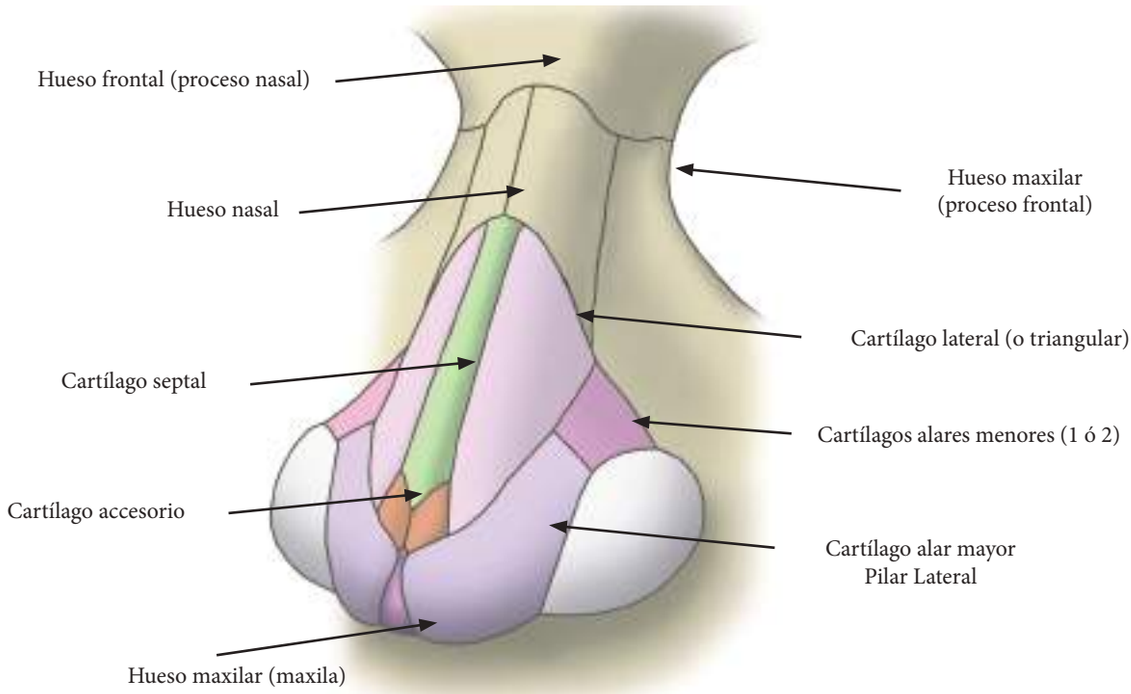
EL ESQUELETO OSTEOCARTILAGINOSO

La nariz, como hemos dicho varias veces, está apoyada en un esqueleto osteocartilaginoso complejo que consiste en una parte ósea y una parte cartilaginosa, teniendo una parte móvil.



a b

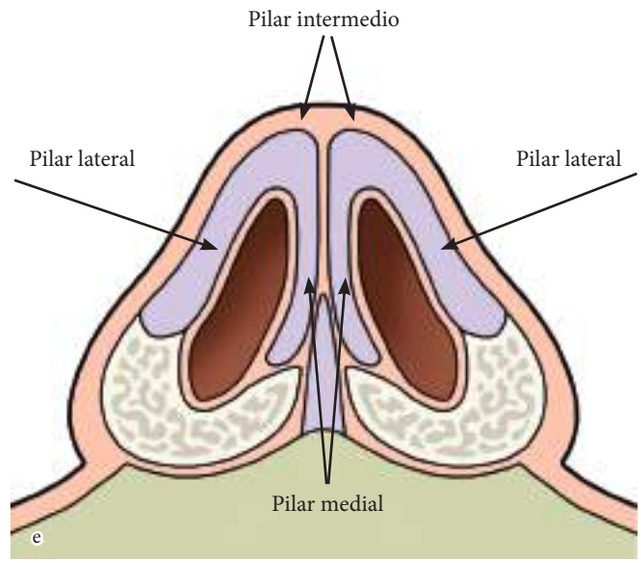
Fig. 2.4 a-f: la parte ósea consiste en los huesos nasales (a) relacionados en el límite superior con el frontal y lateralmente con el maxilar, que rodea totalmente la nariz hasta la espina nasal en el área inferior. Centralmente, tenemos al etmoides (b) y el vómer que divide las dos coanas nasales y sobre el cual se inserta al cartílago septal, que contribuye en parte a la proyección de la punta nasal.



c

En (c) podemos ver un perfil de los huesos y de los cartílagos nasales.

Justo debajo de los huesos nasales encontramos los cartílagos laterales o superiores y abajo encontramos lateralmente el cartílago alar lateral menor y medialmente el pilar lateral del cartílago alar mayor, que contribuye a la estética de la punta nasal. En la preparación anatómica (d) pueden verse y comprenderse las relaciones mutuas de los huesos nasales (flecha superior) y los cartílagos inferiores (flecha inferior). Podemos ver también el espesor del subcutáneo que es significativamente mayor que la punta nasal. El cartílago alar mayor consiste en tres partes, llamadas pilares (e), el pilar medial, intermedio y lateral. El pilar intermedio forma la punta nasal que se define en lo que se llama "Puntos de Definición" que caracterizan una sola punta nasal central, o dos puntas unidas, que determinan la estética. Debemos considerarlo cuidadosamente antes de nuestros tratamientos.



Lo que acabamos de decir que es extremadamente importante en la estética nasal y veremos cuántas veces vamos a corregir los pequeños detalles con respecto a los cartílagos alares mayores. Antes de una rinoplastia médica siempre es de importancia capital tomar una fotografía que represente una proyección inferior (f) para evaluar la estética de la base nasal completa, las asimetrías en los pilares, los cuales son muy frecuentes, todo el área cigomático-malar y los pliegues naso-labiales.

* Por Saban Y. and Braccini F. Rhinoplasties, les monographies du cca groupe.
N° 32, Ed.2002

Tema 62

GRANULOMAS A CUERPO EXTRAÑO

Dres. A. Moreno y J. Marcoval

CONCEPTO

Reacción reparativa, desencadenada por la presencia de un cuerpo extraño endógeno o exógeno, que tiende a delimitar al cuerpo extraño y, si es posible, eliminarlo.

ETIOPATOGENIA

La mayor parte de los cuerpos extraños en la piel tienen un origen exógeno, situaciones en las que el cuerpo extraño llega a la dermis por inoculación accidental (vegetales, inoculaciones en caídas, etc.) o son restos de material quirúrgico (suturas). En la actualidad es importante identificar los casos en que el cuerpo extraño es introducido con la finalidad de producir un efecto cosmético (silicona, etc.). Un segundo grupo de cuerpos extraños tiene un origen endógeno y producen reacción ya que su presencia libre en la dermis es patológica. Los tofos gotosos (depósitos de sales de ácido úrico) son el mejor ejemplo. El material queratósico no delimitado por epitelio (restos de queratina en pilomatricomas, láminas de queratina en quistes o lesiones foliculares rotas) se comportan como un cuerpo extraño. En el panículo adiposo, la grasa de almacenamiento liberada a los tejidos (por un traumatismo o una lesión brusca de las membranas de los adipocitos) se comporta también como un cuerpo extraño.

La respuesta del organismo ante la presencia de los cuerpos extraños es una reacción inflamatoria no alérgica en la que se desarrolla una respuesta de histiocitos y células gigantes que tienden a delimitar primero y eliminar después por mecanismos de fagocitosis. La prolongación en el tiempo del estímulo desencadena secundariamente una reacción de fibrosis.

Otros cuerpos extraños pueden provocar una sensibilización y desencadenar en un segundo contacto una reacción alérgica. En este sentido la silicosis es el ejemplo más característico. En la piel se ha descrito este modelo con granulomas a berilio (tubos fluorescentes), zirconio (desodorantes), reaccionas a tintes de tatuajes o aluminio (vacunas).

CLASIFICACIÓN

- Cuerpos extraños endógenos.
- Cuerpos extraños exógenos.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA

La mayor parte de las reacciones a cuerpos extraños endógenos no tienen particularidades clínicas. El componente de granuloma a cuerpo extraño no altera el aspecto clínico original de las lesiones (pilomatricoma) o puede presentarse como una reacción inflamatoria de que complica una lesión preexistente (quiste roto, foliculitis subnévica). En la gota, los tofos se presentan como nódulos duros en el hélix, los codos o los dedos de manos y pies, que pueden tener una tonalidad amarillenta y que pueden drenar un material pastoso amarillento.

Los cuerpos extraños exógenos producen una reacción en el lugar de inoculación (Fig. 1). Dependiendo de la profundidad se observan pápulas o nódulos indurados con variable componente inflamatorio. Ocasionalmente, se produce la extrusión espontánea del material.

Las reacciones alérgicas a cuerpos extraños son difíciles de sospechar ya que los periodos de latencia pueden ser muy largos. Son lesiones inflamatorias inespecíficas y solo la localización (aluminio-vacunas) o la asociación (tatuaje) permite sospechar el diagnóstico.

Figura 1. *Intensa reacción granulomatosa a cuerpo extraño dirigida frente a una astilla clavada en el antebrazo.*

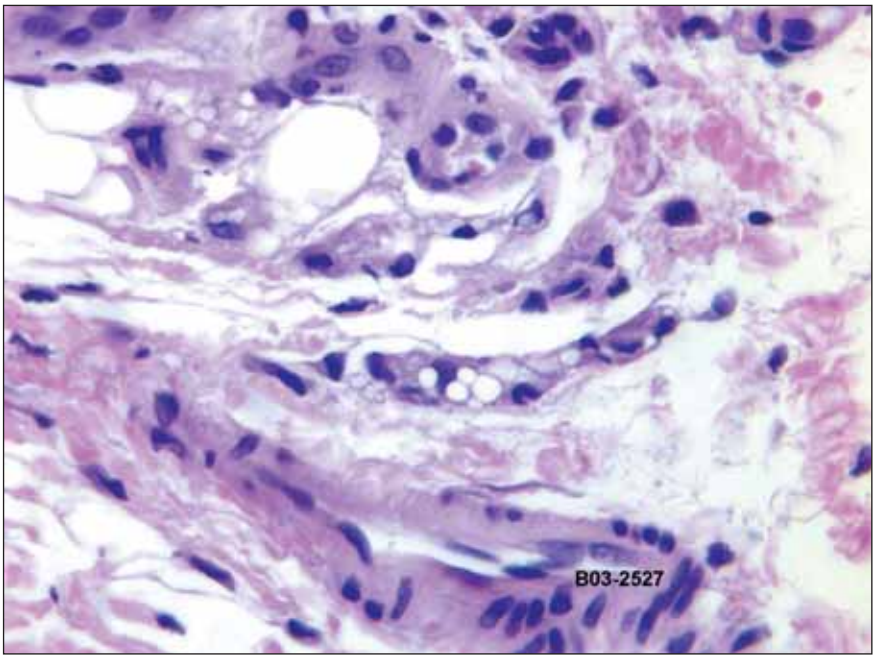


Figura 2. *Macrófagos cargados de cuerpo extraño en forma de bolitas tras la inyección local con efecto cosmético.*

CLAVES CLÍNICAS DIAGNÓSTICAS

- Antecedente de inoculación, traumatismo o cirugía.
- Pápulas o nódulos con variable componente inflamatorio.
- Ocasionalmente extrusión de material.

DESCRIPCIÓN HISTOLÓGICA

El modelo base de reacción a cuerpo extraño es similar en todos los casos. Se observa un acúmulo más o menos denso de histiocitos y células gigantes que tiende a delimitar primero y a eliminar después el cuerpo extraño. Los histiocitos y células

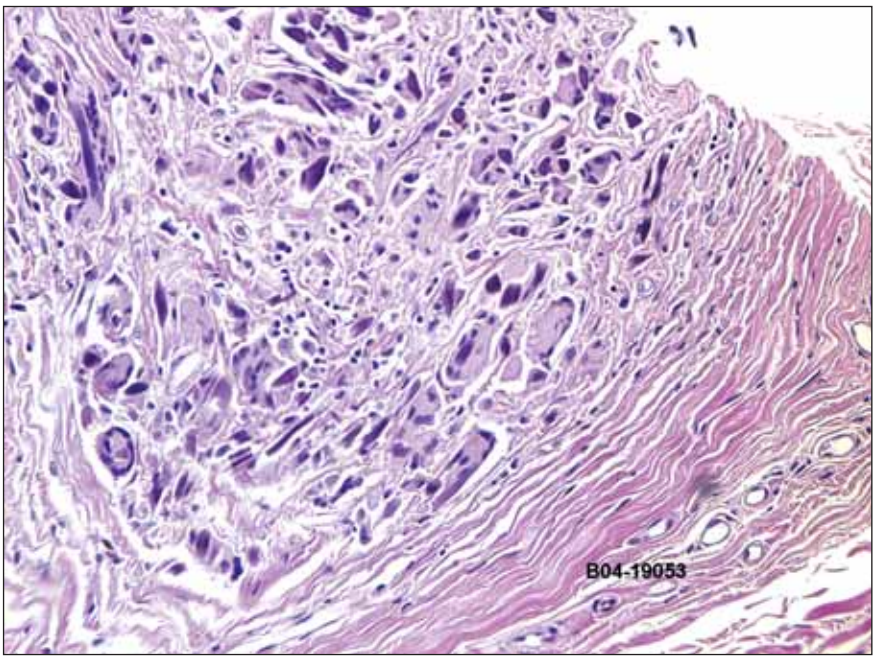


Figura 3. *Granuloma a cuerpo extraño a material de sutura de una cirugía previa.*

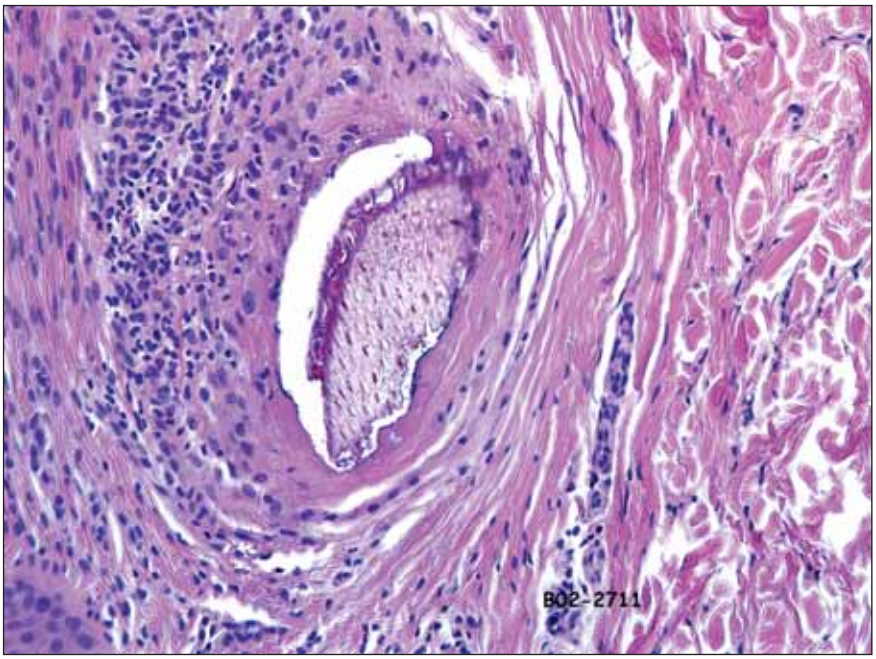


Figura 4. *Granuloma a cuerpo extraño vegetal con fibrosis e inflamación periférica.*

gigantes se disponen en la periferia del cuerpo extraño y éste o parte del mismo puede observarse como restos fagocitados en el interior de los citoplasmas de las células (Fig. 2). Hay además un componente variable de reacción inflamatoria acompañante predominantemente linfoide.

En caso de cuerpos extraño de origen exógeno, puede tratarse de material contaminado por lo que en ocasiones se pueden observar cambios inflamatorios agudos o supuración sobreañadida.

La identificación de cuerpo extraño puede ser de valor diagnóstico y diagnóstico diferencial (Fig. 3). Los depósitos de los tofos gotosos muestran una disposición característica en forma de cristales

con forma de aguja formando acúmulos (en caso de sospecha de gota se recomienda fijación alcohólica para una mejor conservación de los cristales, aunque en el estudio con fijación formólica rutinaria los cambios sueles ser suficientes). La reacción granulomatosa se dispone típicamente alrededor. Las láminas de queratina o los fragmentos de queratina tricolemal no laminadas son también fácilmente identificables. Aceites (parafina), material quirúrgico, silicona, espinas vegetales (Fig. 4) y pelos son también fácilmente identificables y puede ayudar a un diagnóstico etiológico. Finalmente se recomienda un examen de luz polarizada ante la sospecha de cuerpo extraño no identificado con el examen ordinario.

Las reacciones a cuerpo extraño con componente alérgico (zirconio, berilio, tinta de tatuajes) producen granulomas epitelioides que pueden tener necrosis caseosa asociada y en las que el componente de fagocitosis e identificación de cuerpos extraños es mínimo o ausente. En el caso del aluminio (vacunas) puede producirse un nódulo pseudotumoral con extensa fibrosis e hiperplasia linfoide en periferia.

CLAVES DEL DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO

- Reacción granulomatosa a cuerpo extraño, histiocitos y células gigantes que delimitan y fagocitan el material.
- La identificación del cuerpo extraño ayuda. Examen con luz polarizada.
- En reacciones alérgicas, granulomas epitelioides con necrosis

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Los granulomas tuberculoides tienen una morfología más redondeada u oval. Muestran necrosis caseosa central y están rodeados por linfocitos y plasmáticas.

Los granulomas en empalizada muestran histiocitos con escaso componente de células gigantes rodeando en empalizada una zona de degeneración total o parcial del colágeno dérmico.

Los granulomas sarcoides son masas de células epitelioides o gigantes sin necrosis ni componente linfoide. Ocasionalmente pueden observarse cuerpos extraños y su presencia no excluye el diagnóstico de sarcoidosis.

Los granulomas supurativos presentan un componente granulomatoso asociado a polinucleares que forman microabscesos.

TRATAMIENTO

Siempre que sea posible, la extracción de cuerpo extraño permitirá la resolución del proceso.

Portadores asintomáticos de *Staphylococcus aureus* meticilino resistentes (MRSA) en pescadores y horticultores de Guerrero, México

Asymptomatic carriers of resistant methicillin Staphylococcus aureus (MRSA) in fishermen and horticulturists in Guerrero, Mexico

Jeiry Toribio Jiménez[1], Yad Ciri Ojendiz Mata[1], Diana Iveth Orbe Díaz[1], Leonardo López Damián[1], Juan Pérez Salgado[2], Angela Forero Forero[3], Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma[4]

[1] Facultad de Ciencias Químico Biológicas, Universidad Autónoma de Guerrero, Av. Lázaro Cárdenas s/n. Ciudad Universitaria. Apdo Postal 39070, Chilpancingo, Guerrero, México.
[2] Escuela Superior de Ciencias Naturales de la Universidad Autónoma de Guerrero, Av. Universidad S/N. Ex Rancho Shalako, CP. 39105. Carr. Nal. Chilpancingo, Petaquillas. Chilpancingo, Guerrero, México.
[3] Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, Circuito, Mario de La Cueva s/n, C.U., Coyoacán, 04510 Ciudad de México, CDMX.
[4] Deparatamento de Medicina y Coordinación de la Maestría en Salud Pública en Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca Hidalgo, México.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jeiryjimenez2014@gmail.com (Jeiry Toribio Jiménez).

Recibido el 12 de mayo de 2020; aceptado el 11 de octubre de 2020.

Cómo citar este artículo:
Toribio Jiménez J, Ojendiz Mata YC, Orbe Díaz DI, López Damián L, Pérez Salgado J, Forero Forero A, Ruvalcaba Ledezma JC. Portadores asintomáticos de *Staphylococcus aureus* meticilino resistentes (SAMR) en pescadores y horticultores de Guerrero, México. JONNPR. 2020;5(12):1482-89. DOI: 10.19230/jonnpr.3755
How to cite this paper:
Toribio Jiménez J, Ojendiz Mata YC, Orbe Díaz DI, López Damián L, Pérez Salgado J, Forero Forero A, Ruvalcaba Ledezma JC. Asymptomatic carriers of resistant methicillin *Staphylococcus aureus* (MRSA) in fishermen and horticulturists in Guerrero, Mexico. JONNPR. 2020;5(12):1482-89. DOI: 10.19230/jonnpr.3755

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) ha sido considerado clásicamente un patógeno oportunista, causante de diversas infecciones en humanos y animales, es resistente a múltiples antibióticos característica que dificulta su control y tratamiento, se encuentra en las fosas nasales de personas sanas y se denomina estado de portador que produce motivos de alarma, desde su aparición en la década de los 70s, lo cual se ha diseminado de tal forma que hoy es el patógeno más importante del mundo considerado un problema de salud pública.

Objetivo. Determinar la presencia de *Staphylococcus aureus* meticilino resistentes (SAMR) en portadores asintomáticos, pescadores y horticultores de Guerrero, México.

Metodología. Se detectaron portadores asintomáticos en pescadores y horticultores en el estado de Guerrero. Se tomaron 107 muestras nasales, se cultivaron e identificaron cepas de *S. aureus* con pruebas bioquímicas convencionales, las cepas MRSA se evaluaron mediante el método de difusión de disco, por la técnica de Kirby-Bauer, siguiendo las normas internacionales del CLSI.

Resultados. Se detectaron por la resistencia a la oxacilina y ser cefoxitina positivos, de los resultados obtenidos de 57 pescadores y 50 horticultores, solo se logró detectar cuatro cepas MRSA en los pescadores, la detección de estas cepas en el ambiente podría ser importante.

Conclusión. La presencia de *S. aureus* resulta de trascendencia epidemiológica dado que se puede transmitir de personas-personas, manipuladores de alimentos que portan ya que *S. aureus* productores de enterotoxinas causan intoxicaciones alimentarias, es por ello que este es el primer reporte del estado de portador de MRSA en pescadores y horticultores en el estado de Guerrero. Por lo mismo se requiere poner atención, ya que de lo contrario los resultados en salud pública podrían ser negativos.

Palabras clave

MRSA; pescadores; horticultores; estado de portador

Abstract

Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) has been classically considered an opportunistic pathogen, causing various infections in humans and animals, it is resistant to multiple specific antibiotics that hinder its control and treatment, it is found in the nasal passages of healthy people and it has been called a carrier state that produces reasons for alarm, since its appearance in the 1970s, which has spread in such a way that today it is the most important pathogen in the world considered a public health problem.
Aim.

Metodology. Asymptomatic carriers were detected in fishermen and horticulturists in the state of Guerrero. 107 nasal samples were taken, S. aureus strains were cultivated and identified with specific biochemical tests, MRSA strains were evaluated by the disk diffusion method, by the Kirby-Bauer technique, following the international standards of CLSI.

Results. Results. Were detected by resistance to oxacillin and being cefoxitin positive, of the results detected from 57 fishermen and 50 horticulturists, only four MRSA They were detected due to resistance to oxacillin and being cefoxitin positive. From the results obtained from 57 fishermen and 50 horticulturists, only four MRSA strains were detected in fishermen; detection of these strains in the environment could be important.

Conclusion. The presence of *S. aureus* is of epidemiological significance since it can be transmitted from people to people, food handlers that carry, since S. aureus, producers of enterotoxins, cause food poisoning, which is why this is the first report on carrier status of MRSA in fishermen and horticulturists in the state of Guerrero. Therefore, it is necessary to pay attention, since otherwise the results in public health could be negative.

Keywords

MRSA; fishermen; horticulturists; bearer status

Introducción

Staphylococcus aureus, es parte de la microbiota de humanos y animales, coloniza las fosas nasales de personas sanas, y es oportunista en personas inmunosuprimidas, llegando a causar diversas infecciones (óseas, neumonía, septicemia y endocarditis), en el ganado vacuno es el primer agente causal de la mastitis en el mundo. Así mismo, se encuentra en los alimentos por la contaminación en todos los eslabones de producción causando enfermedades transmitidas por los alimentos[(5)].

Se estima que el 30-50% de la población es portadora asintomática, y existen estudios para la detección del estado de portador, en los que destacan el personal médico y enfermería en diversos hospitales, niños y ancianos sanos o enfermos, manipuladores y procesadores de alimentos artesanales, y restauranteros[(1)].

El tratamiento para el control de infecciones es por antibióticos betaláctamicos, sin embargo, el uso y abuso de antibióticos ha generado cepas resistentes que dificultan su tratamiento, en base a esto, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2017)[(9)], publicó la primera lista de patógenos prioritarios, aparece *S. aureus* resistente a meticilina (MRSA) como patógeno de prioridad alta. Las cepas MRSA son consideradas resistentes a todos los antibióticos β-lactámicos y causan infecciones en los hospitales alrededor del mundo. A nivel comunitario se han detectado cepas MRSA en diversos países, incluyendo México.

La diseminación de la resistencia antimicrobiana entre cepas de *S. aureus* es un problema de salud pública. En el ambiente comunitario es importante detectar y monitorear portadores asintomáticos de MRSA[(3)], debido a que se encuentra en aguas marinas, negras y en hortalizas, ambientes propicios para su multiplicación y propagación, y es aquí donde los pescadores y horticultores coinciden con la bacteria. Es preciso destacar que no se encontraron reportes de portadores asintomáticos en pescadores y horticultores, es este un primer reporte de la frecuencia de portadores asintomáticos de MRSA en pescadores de la laguna El Tecomate en Costa Chica y de horticultores en el municipio de Tixtla de Guerrero, en el estado de Guerrero., cabe destacar que los productos obtenidos se distribuyen en el mercado local, son de rápido consumo y pueden provocar enfermedades.

Objetivo

Determinar la presencia de *Staphylococcus aureus* meticilino resistentes (MRSA) en portadores asintomáticos, pescadores y horticultores de Guerrero, México.

Metodología

Se hizo un muestreo de hombres y mujeres de marzo a mayo de 2018, en la cooperativa pesquera El Tecomate, del municipio de San Marcos, y los horticultores, del municipio de Tixtla de Guerrero. A cada grupo participante se les dio una plática sobre el tema, a los pescadores en la comisaria con 210 y a los horticultores con 150 asistentes

respectivamente, para la toma de muestra solo participaron personas sin sintomatología de infección en el tracto respiratorio, y que no estaban consumiendo antibióticos, así mismo firmaron el consentimiento informado, donde se describía la toma de muestra, el objetivo del proyecto y que toda la información sería confidencial. Se hicieron hisopados directo de las fosas nasales, se cultivaron en agar sal y manitol, y agar sangre e incubaron a 35°C por 48 h, se seleccionaron las colonias presuntivas de *S. aureus*, se hizo tinción de Gram buscando cocos en racimos Grampositivos, la fermentación de manitol, catalasa y coagulasa. Se determinó la resistencia a oxacilina (1µg), y cefoxitina (30µg) por el método de Kirby-Bauer siguiendo las recomendaciones del CLSI 2018[4]. Los MRSA se detectaron con un halo de inhibición a oxacilina de10-11mm, según el NCCLS (2005)[7], y la cefoxitina positiva según el CLSI (2018)[4], ambos resultados nos confirman una cepa de MRSA.

Finalmente se calcularon las frecuencias del estado de portador de MRSA en hombres y mujeres en cada grupo de estudio.

Resultados y discusión

De las 360 personas tomaron la plática, los rangos de edad fueron de 18 a 76 años en pescadores y de 13 a 78 años en horticultores, solo se tomó la muestra a 107 personas (57 pescadores y 50 horticultores). El 17% (6/107) fueron negativos, y en el 83% se observaron colonias características del género *Staphylococcus sp*, de estas solo el 24.7% fueron *S. aureus*, de estos el 76% (pescadores) y 24% (horticultores), con respecto al género el 28% (pescadoras) y el 4% (horticultora). Para la detección de MRSA en las 25 cepas de *S. aureus*, el 47.5% (12/25), fueron resistentes a oxacilina y negativos a cefoxitina por lo que se denominan NO-MRSA, y finalmente 17% (4/25) fueron fenotípicamente resistentes a oxacilina y cefoxitina positivas confirmando así la presencia de cepas MRSA. Las cepas MRSA solo fueron detectadas en tres hombres y una pescadora, en cuanto a los horticultores no detectamos ningún portador asintomático (Tabla 1).

Tabla 1. Detección de portadores asintomáticos de MRSA en pescadores y horticultores del estado de Guerrero, México.

	PESCADORES		**HORTICULTORES**	
EDAD	18-76 Años		13-78 Años	
SEXO	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	41	16	33	17
Staphylococcus sp	38 (35.5%)		44 (41.1%)	
S. aureus	12 (48%)	7 (28%)	5 (20%)	1 (4%)
MRSA	3 (12%)	1 (4%)	Neg	Neg
TOTAL	57		50	
			107	

Los datos reportados en este estudio son de gran relevancia por lo que implica en la epidemiología de portadores asintomáticos, ya que las cepas MRSA son también resistentes a todos los antibióticos β-lactámicos (ejem. penicilinas, cefalosporinas, excepto aquellas con actividad anti MRSA, carbapenémicos, y las penicilinas combinadas con inhibidores de β-lactamasas).

La transmisión puede darse por el contacto directo que tienen las personas con el agua de mar, por lo que su presencia en los peces es relevante, así mismo la manipulación de estos alimentos y mantenerse en el ambiente acuático los pescadores tienen riesgo, aunado a las deficiencias de su sistema inmune, asociación de otras enfermedades crónica degenerativas incrementan el riesgo, sin embargo pueden transmitir estas cepas a los peces y estos son consumidos por pobladores o por visitantes a la laguna, que si se consumen crudos o medios crudos aumentan el riesgo de transmisión cruzada y riesgo a la salud humana, en relación a los horticultores no se encontró ningún portador asintomático, se debe ampliar el número de muestras y corroborar en los productos alimenticios si existen o no cepas MRSA, nuestros resultados concuerdan con muchos otros estudios donde reportan estados de portador, estos estudios son de importancia porque la vía de diseminación más frecuente es el contacto directo persona-persona (mediante la dispersión de gotículas) o por la manipulación de alimentos, favoreciendo el índice de infecciones ocasionadas por este patógeno[2].

Ambos grupos de estudio representan un factor de riesgo, para el desarrollo de infecciones en pacientes inmunosuprimidos o bien los mismos portadores podrían desarrollar un proceso infeccioso por *S. aureus,* y por la resistencia de la bacteria dificultar su tratamiento. Cabe destacar que cada resultado fue entregado de manera confidencial con los involucrados y se recomendó iniciar terapia antimicrobiana con mupirocina intranasal. Desafortunadamente a su uso también se han detectado ya cepas MRSA resistentes a mupirocina, esto complican la transmisión y tratamientos de este patógeno, conllevándonos a la era post-antibiótica y dejándonos sin opciones terapéuticas.

Conclusión

Se reporta por vez primera portadores asintomáticos de MRSA en pescadores y ninguno en horticultores, aun así, se necesitan corroborar con técnicas más específicas de laboratorio y así mismo promover estrategias de control para evitar la transmisión y diseminación de un patógeno importante para la salud pública.

La presencia de *S. aureus* resulta de trascendencia epidemiológica dado que se puede transmitir de personas-personas, manipuladores de alimentos que portan ya que *S. aureus* productores de enterotoxinas causan intoxicaciones alimentarias, es por ello que este es el primer reporte del estado de portador de MRSA en pescadores y horticultores en el estado de Guerrero. Por lo mismo se requiere poner atención, ya que de lo contrario los resultados en salud pública podrían ser negativos.

Agradecimientos

A los hombres y mujeres de la cooperativa pesquera "El Tecomate", del municipio de San Marcos y a los horticultores del municipio de Tixtla de Guerrero, México, por su participación en este trabajo; y por su colaboración para la discusión del mismo, a la Dra. Ángeles Martínez Organista y a la M.C. María Divina Ángel Ríos

Conflicto de intereses

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

Referencias

1. Bresolin, B. M. Z., Dall'Stella, J. K., y Fontoura-Da-Silva, S. E. (2005). Pesquisa sobre a bacteria *Staphylococcus aureus* en las mucosas nasales de manipuladores de alimentos en Curitiba/Paraná/Brasil. *Estudios de biología* 27(59).
2. Cervantes García, E., García González, R., y Schettino, P. M. S. (2015). Community-acquired *Staphylococcus aureus*. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, *62*(2), 100-111.
3. Cercenado, E., y de Gopegui, E. R. (2008). Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, *26*, 19-24.
4. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) (2018). Reference method for broth dilution antifungal susceptibility testing of yeasts. Approved Standards M27-A2. Wayne, Pa.: National Committe for Clinical Laboratory Standards.
5. Figueroa G, Guillermo, Navarrete W, Paola, Caro C, Maricela, Troncoso H, Miriam, y Faúndez Z, Gustavo (2002). Portación de *Staphylococcus aureus* enterotoxigénicos en manipuladores de alimentos. Revista médica de Chile; 130(8), 859-864.
6. Jordá, G. B., Marucci, R. S., Guida, A. M., Pires, P. S., y Manfredi, E. A. (2012). Carriage and characterization of *Staphylococcus aureus* in food handlers. *Revista Argentina de Microbiología*, *44*(2), 101-104.
7. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS) 2005.
8. Togneri, A. M., Podestá, L. B., Pérez, M. P., y Santiso, G. M. (2017). Study of *Staphylococcus aureus* infections in a general acute care hospital (2002-2013). *Revista Argentina de Microbiología*, *49*(1), 24-31.
9. World Health Organization. (2017). WHO publishes list of bacteria for which new antibiotics are urgently needed? https://www.who.int/es/news-room/detail/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-

Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015;33(7):451–457

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc

Original

Prevalencia de portadores nasales de *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae* en atención primaria y factores asociados a la colonización

Albert Boada[a,b], Jesús Almeda[c,d], Elisabet Grenzner[e,b], Mariona Pons-Vigués[b,f], Rosa Morros[b,f], Rosa Juvé[g,b], Pere J. Simonet[c,h,i], Casper D.J. den Heijer[j] y Bonaventura Bolíbar[b,f,*]

[a] *Equip d'Atenció Primària Guinardó Baix (Barcelona 7-G), Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España*
[b] *Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, España*
[c] *Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Cornellà de Llobregat, España*
[d] *CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España*
[e] *Laboratori Clínic l'Hospitalet (ICS Metropolitana Sud), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*
[f] *Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Bellaterra, Barcelona, España*
[g] *Laboratori Clínic Bon Pastor, Institut Català de la Salut, Barcelona, España*
[h] *Departament de Ciències Clíniques, Universitat de Barcelona (UB), Barcelona, España*
[i] *Equip d'Atenció Primària Viladecans-2, Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària Metropolitana Sud, Institut Català de la Salut, Gavà, Barcelona, España*
[j] *Department of Medical Microbiology, Maastricht University Medical Centre/CAPHRI, Maastricht, Países Bajos*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 4 de marzo de 2014
Aceptado el 24 de octubre de 2014
On-line el 21 de enero de 2015

Palabras clave:
Staphylococcus aureus
Streptococcus pneumoniae
Atención Primaria de Salud
Portador sano/epidemiología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de portadores nasales de *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) y *Streptococcus pneumoniae* (*S.pneumoniae*) en personas atendidas en las consultas de Atención Primaria del área de Barcelona, así como los factores que se asocian a la condición de portador sano.
Métodos: Estudio transversal multicéntrico realizado entre 2010-2011, en el que participaron 27 profesionales de Atención Primaria. Se obtuvieron 3969 frotis nasales de población mayor de 4 años y sin signos de enfermedad infecciosa. Variables dependientes: ser portador de *S.aureus* y/o de *S.pneumoniae*. Variables independientes: características sociodemográficas, estado de salud, estado vacunal, ocupación laboral y convivencia con niños. Se realizó el análisis descriptivo, cálculo de la prevalencia de portadores sanos de *S.aureus y/o* de *S.pneumoniae* y se ajustaron modelos de regresión logística según edad.
Resultados: En niños de 4 a 14 años, la prevalencia de portadores de *S.aureus* fue 35,7%, *de S.pneumoniae* del 27,1% y co-colonizados del 5,8%. En adultos mayores de 14 años fue del 17,8, del 3,5 y del 0,5% respectivamente. En niños, ser portador de *S.aureus* se asoció con no presentar *S.pneumoniae*, y ser portador de *S.pneumoniae* con no presentar *S.aureus* y menor edad. En adultos, ser portador de *S.aureus* se asoció con ser hombre, menor edad y trabajar en sanidad, y ser portador de *S.pneumoniae* con convivir con menores de 6 años. La proporción de portadores co-colonizados es baja (1,0%).
Conclusiones: La prevalencia de portadores en niños es mayor que en los adultos. Salvo la edad, no se observan otros factores comunes que se asocien a la condición de portador sano de estas 2 bacterias por separado.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Prevalence of nasal carriage of *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus pneumoniae* in Primary Care and factors associated with colonization

Keywords:
Staphylococcus aureus
Streptococcus pneumoniae

ABSTRACT

Objective: To determine (i) the prevalence of *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) and *Streptococcus pneumoniae* (*S.pneumoniae*) nasal carriage in Primary Health Care patients in area of Barcelona, and (ii) the factors associated with *S.aureus* and *S.pneumoniae* colonization.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: bbolibar@idiapjgol.org (B. Bolíbar).

http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2014.10.014
0213-005X/© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Primary Health Care
Carrier State/epidemiology

Methods: Multi-center cross-sectional study conducted in 2010-2011 with the participation of 27 Primary Health Care professionals. Nasopharyngeal swabs were obtained from 3,969 patients over 4 years of age who did not present with any sign of infection. Dependent variables: *S.aureus* and/or *S.pneumoniae* carrier state. Independent variables: socio-demographic characteristics, health status, vaccination status, occupation, and living with children. A descriptive analysis was performed. The prevalence of carriers of *S.aureus* and/or *S.pneumoniae* was calculated and logistic regression models were adjusted by age.
Results: In children from 4 to 14 years old, the prevalence of *S.aureus* carriers was 35.7%, of *S.pneumoniae* 27.1%, and 5.8% were co-colonized. In adults older than 14 years old, the prevalence was 17.8%, 3.5%, and 0.5%, respectively. In children, *S.aureus* carrier state was inversely associated with *S.pneumoniae* carrier state; *S.pneumoniae* was associated with younger age, and inversely associated with *S.aureus* carrier state. In adults, being a carrier of *S.aureus* was associated with male gender, younger age, and a health-related occupation, whereas *S.pneumoniae* carrier state was associated with living with children under 6 years of age. The proportion of co-colonized carriers was low (1.0%).
Conclusions: The proportion of *S.aureus* and *S.pneumoniae* carriers was higher in children than in adults. Age was the only factor associated with healthy carrier status for *S.aureus* and for *S.pneumoniae*.
© 2014 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades infecciosas son un motivo frecuente de consulta en atención primaria (AP) que implica una elevada prescripción de antibióticos. Sin embargo, el consumo excesivo o inadecuado de antibióticos conlleva la aparición de resistencias, lo cual genera un importante problema en el manejo de las enfermedades infecciosas. En el Estado Español este problema es especialmente relevante ya que existe un alto nivel de resistencias a los antibióticos comparado con otros países europeos[1].

Actualmente existen importantes problemas con las resistencias observadas en *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) y *Streptococcus pneumoniae* (*S.pneumoniae*) en la comunidad[2]; el primero, por la aparición de resistencia a meticilina asociada a la comunidad, y el segundo, por el creciente aumento de resistencias a macrólidos en la población general y a fluoroquinolonas en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica[3], aunque la introducción de las vacunas conjugadas antineumocócicas ha disminuido las resistencias en población infantil de los serotipos incluidos en estas[4]. La diseminación de estas bacterias en la comunidad es frecuente que la realicen los portadores asintomáticos[5]. Sin embargo, existen pocos estudios en España[6,7] y a nivel internacional[8,9] sobre portadores de bacterias realizados exclusivamente en AP y la mayoría de ellos están orientados a valorar cuáles son los factores asociados al estado portador y la relación con las resistencias bacterianas en colectivos concretos, como trabajadores de centros sanitarios o niños en escuelas.

Los factores conocidos que aumentan la posibilidad del estado portador de *S.pneumoniae* son la presencia de hermanos de menor edad, la asistencia a guarderías, ser asmático o haber tenido una infección respiratoria de vías altas los días previos[10]. Por otra parte, el consumo de antibióticos durante el mes previo puede disminuir la posibilidad de ser portador de bacterias[6]. Respecto a *S.aureus*, los estudios se han centrado en los factores asociados para ser portador de *S.aureus* resistente a meticilina, asociándose la toma de antibióticos los 12 meses previos y el antecedente de ingresos hospitalarios o en residencias geriátricas[11].

Este trabajo tiene como objetivo describir la prevalencia de portadores de *S.aureus* y de *S.pneumoniae* en personas atendidas en las consultas de AP del área de Barcelona, así como los factores que se asocian a la condición de portador sano. Puesto que ambas bacterias pueden colonizar la mucosa nasal de personas sanas, se ha escogido esta localización para el estudio de portadores.

Este estudio forma parte del proyecto europeo APRES[12], uno de cuyos objetivos es estudiar la sensibilidad antibiótica de dos especias pertenecientes a la microbiota comensal con la finalidad de relacionarla con el consumo de antibióticos y posibilitar la redacción de guías de tratamiento de enfermedades infecciosas acordes con el mapa actual de resistencias.

Métodos

Diseño, población de estudio, muestra y recogida de datos

Estudio transversal multicéntrico realizado en consultas de AP del área de Barcelona (Barcelona ciudad y Baix Llobregat) en 2010-2011.

La población de estudio se estableció según las directrices del proyecto APRES[12]: personas de 4 o más años que acudieron a las consultas de AP sin presentar signos de enfermedad infecciosa. Los criterios de inclusión fueron: ser paciente de la consulta desde al menos un año antes del estudio y no haber tomado antibióticos ni ingresado en ningún centro sanitario los 3 meses previos. Los criterios de exclusión fueron: consultar por una enfermedad infecciosa y tener una enfermedad terminal o inmunosupresión.

Para el cálculo de la muestra, se precisarían 610 sujetos para detectar una diferencia igual o superior al 5% si se asume que la proporción de *S.aureus* en el grupo de referencia es del 23%[13], aceptando un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta de 0,2 en un contraste bilateral, y estimándose en un 5% la tasa de reposición por pérdidas de información o participación. De la misma manera, se precisarían 1.983 sujetos para detectar una diferencia igual o superior al 1,5% si se asume que la proporción de *S.pneumoniae* en el grupo de referencia es del 5,3%[14], aceptando un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta de 0,2 en un contraste bilateral, y estimándose en un 5% la tasa de pérdidas.

El número de muestras requeridas para el estudio europeo[12] era más elevado (4000), permitiendo discriminar diferencias iguales o superiores al 2% para *S.aureus* y al 1% para *S.pneumoniae*, con la misma asunción de riesgos y pérdidas.

En consecuencia, se planificó recoger 4000 frotis nasales de pacientes (3600 muestras en mayores de 15 años y 400 en niños entre 4 y 14 años según distribución requerida del estudio APRES[12]). Para ello se seleccionaron voluntariamente 26 consultas de AP: 18 de medicina de familia y 8 de pediatría. El número previsto de muestras a recoger se estableció en 200 muestras por consulta de medicina de familia y 50 por consulta de pediatría. La selección se hizo a un ritmo de unos 12 pacientes por semana en las de medicina de familia y de 3 pacientes por semana en las de pediatría, distribuidos entre lunes y jueves, para poder obtener muestras durante el período de estudio de octubre 2010 hasta mayo 2011.

En el momento de la recogida de la muestra, cada participante contestó una encuesta autoadministrada sobre características

socio-demográficas, estado de salud, estado vacunal, ocupación laboral y de convivencia con niños. En el caso de la población menor de edad, los padres contestaron la encuesta.

Las muestras se recogieron en hisopos con medio de transporte Amies agar con carbón, conservándose a temperatura ambiente hasta su procesamiento. Posteriormente se enviaron a 2 laboratorios del área del estudio: *Laboratori Clínic l'Hospitalet* y *Laboratori Clínic Bon Pastor*. Se excluyeron para aislamiento de *S.pneumoniae* las muestras que llegaron al laboratorio con una demora superior a 48 horas[12] que sin embargo fueron válidas para el aislamiento de *S.aureus* si se demoraban hasta 5 días, según consenso de los laboratorios participantes en el estudio. Los frotis nasales se procesaron según el protocolo establecido[12]: siembra en placas de agar sangre y agar sangre con gentamicina e incubación durante 18-24 horas a 35-37 °C en atmósfera de 5% de CO_2. Se valoró el aislamiento de colonias compatibles morfológicamente con *S.aureus* y *S.pneumoniae*. La identificación de *S.aureus* se realizó mediante la prueba de coagulasa en tubo y la de *S.pneumoniae* mediante sensibilidad a optoquina. En los aislamientos con identificación no concluyente, se realizó la identificación bioquímica mediante el sistema Vitek2.

Variables

Las variables dependientes dicotómicas estudiadas fueron el estado de portador de *S.aureus* y de *S.pneumoniae*, así como el estado de co-colonización por ambas bacterias en un mismo portador.

Las variables independientes fueron: sexo (hombre/mujer), edad (4-7 años, 8-14 años, 15-44 años, 45-64 años, 65 o más años), tiempo de residencia en España (menos de 3 y 3 o más años), número de visitas previas al médico de familia o pediatra en el último año (ninguna, entre 1 y 4, 5 o más visitas), presencia de enfermedad cutánea crónica previa (sí/no), convivencia con niños menores de 6 años (sí/no), vacunación antineumocócica previa (sí, no, no sabe), vacunación antigripal en los 2 años previos (sí/no), y en adultos, trabajar en ganadería (sí/no), en atención sanitaria (sí/no) o en guarderías (sí/no).

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo diferenciando entre niños (de 4 a 14 años) y adultos (15 o más años) y se calculó la prevalencia de portadores sanos para *S.aureus* y para *S.pneumoniae* por separado, y la prevalencia de portadores de ambos conjuntamente (co-colonizados).

En el análisis bivariado, las variables cualitativas se expresan en frecuencia y porcentaje. Las variables cuantitativas se expresan como media (χ) y desviación estándar (DE) o mediana y rango interquartílico dependiendo de la normalidad de la variable. Las diferencias entre individuos portadores de cada bacteria por separado y co-colonizados se analizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado para variables cualitativas o la prueba exacta de Fisher según el cumplimiento de las condiciones de aplicación. La comparación de grupos para variables cuantitativas se realizó mediante la prueba t de Student o la U de Mann-Whitney según la normalidad de la variable. El nivel de significación escogido fue un 5%.

En el análisis multivariante (regresión logística) se tuvieron en cuenta las variables independientes del análisis bivariado que presentaban un valor $p < 0,2$. También se tuvieron en cuenta la edad y el sexo como variables confusoras según criterio clínico. Los modelos se ajustaron utilizando la estrategia «stepwise». Los resultados se expresan mediante odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Para el análisis estadístico se utilizó el programa PASW statistics 18.0 (SPSS Inc., an IBM Co. Chicago, Illinois, USA).

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del IDIAP Jordi Gol y cada participante de forma voluntaria firmó el consentimiento informado. En el caso de los menores de edad, el padre/madre o tutor legal fue quien lo firmó. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad, así como la protección de los datos.

Resultados

Las muestras fueron recogidas en 27 consultas de AP y no en 26 como estaba planificado, debido a que un profesional de medicina de familia solo consiguió alcanzar 100 muestras. De las 4001 muestras recogidas, 3969 fueron válidas para el procesamiento. Se excluyeron 32 muestras debido a errores en la identificación, a la ausencia del cuestionario o por duplicación en la toma de muestra. Se obtuvieron 384 muestras nasales en niños y 3585 muestras de adultos. Todas las muestras se procesaron para *S.aureus* y 3898 para *S.pneumoniae* (380 en niños y 3518 en adultos) debido a una demora en el transporte.

La tabla 1 muestra las características de la población estudiada. Las mujeres presentaron una mayor proporción de 5 o más visitas en el último año, de trabajar en atención sanitaria o guarderías, y de vacunación tanto para neumococo como para gripe. Existió una mayor proporción de mayores de 65 años entre los hombres.

La prevalencia global de portadores de *S.aureus* fue de 19,6%, 35,7% en niños y 17,8% en adultos ($p < 0,001$). La prevalencia global de portadores de *S.pneumoniae* fue de 5,8%, 27,1% en niños y 3,5% en adultos ($p = 0,014$). La proporción de portadores entre los hombres fue mayor en los dos casos.

Las tablas 2 y 3 muestran los resultados del análisis bivariado en población infantil y en adultos respectivamente. En la población infantil, los portadores de *S.aureus* tuvieron menos probabilidad de ser portadores de *S.pneumoniae* ($p < 0,001$) y viceversa: los portadores de *S.pneumoniae* tuvieron menos probabilidad de ser portadores de *S.aureus* ($p < 0,001$). Entre las muestras procesadas para *S.pneumoniae* 94 niños (24,8%) estaban vacunados contra *S.pneumoniae*, de los cuales 36 (38,3% de los vacunados) fueron portadores. El estado portador de *S.pneumoniae* fue más prevalente entre los 4 y 7 años ($p < 0,001$), en aquellos niños vacunados contra *S.pneumoniae* ($p = 0,003$) y en aquellos participantes que habían acudido previamente a la consulta 5 o más veces ($p = 0,028$).

En adultos, entre las muestras procesadas para *S.aureus* 1014 (29,3%) casos estaban vacunados para *S.pneumoniae*, de los cuales 159 (15,7% de los vacunados) fueron portadores de *S.aureus*. Ser portador de *S.aureus* fue más frecuente en hombres ($p < 0,001$), en personas menores de 65 años ($p < 0,001$), en trabajadores sanitarios ($p = 0,012$), y en aquellas personas vacunadas previamente contra *S.pneumoniae* ($p = 0,033$). Los portadores de *S.pneumoniae* fueron principalmente hombres ($p = 0,035$) y personas que convivían con menores de 6 años ($p = 0,003$).

La tabla 4 muestra los resultados de los modelos multivariantes de regresión logística en población infantil. Los niños no portadores de *S.pneumoniae* tuvieron tres veces más probabilidades (OR = 3,1 – IC 95% 1,755-5,538) de ser portadores de *S.aureus*. Tener menor edad y convivir con otros niños menores de 6 años se relacionaba con ser portadores de *S.aureus*, siendo explicativas en el modelo pero no significativas. Los niños no portadores de *S.aureus* tuvieron 3,3 más probabilidades (OR = 3,3 – IC 95% 1,813-6,019) de ser portadores de *S.pneumoniae*, y la probabilidad de ser portador de *S.pneumoniae* disminuía un 28% por cada año que aumentaba la edad. Haber tenido 5 o más visitas fue una variable explicativa en el modelo pero no significativa.

Tabla 1
Características generales de la población estudiada y distribución según sexo

Variable	Categoría	N válido	Total		Mujer 2.319 (58,4%)		Hombre 1.650 (41,6%)		p
			N	%	N	%	N	%	
Edad	4-7 años	3.969	116	2,9	62	2,7	54	3,3	
	8-14 años		268	6,8	138	6,0	130	7,9	
	15-44 años		1.282	32,3	777	33,5	505	30,6	
	45-64 años		1.089	27,4	646	27,9	443	26,8	
	≥ 65 años		1.214	30,6	696	30,0	518	31,4	0,041
Tiempo en el país	< 3 años	3.675	36	0,9	21	0,9	15	0,9	
	≥ 3 años		3.639	99,1	2.145	99,1	1.530	99,1	0,997
Visitas previas el último año	Ninguna visita	3.809	186	4,9	97	4,4	89	5,6	
	Entre 1-4		2.217	58,2	1.262	56,7	955	60,3	
	5 o más		1.406	36,9	866	38,9	540	34,1	0,004
Ocupación: ganadería	No/no contesta	3.539	3.525	99,6	2.091	99,7	1.434	99,4	
	Sí		14	0,4	6	0,3	8	0,6	0,211
Ocupación: atención sanitaria	No/no contesta	3.539	3.413	96,4	1.990	94,9	1.423	98,7	
	Sí		126	3,6	107	5,1	19	1,3	< 0,001
Ocupación: guardería	No/no contesta	3.539	3.463	97,9	2.038	97,2	1.425	98,8	
	Sí		76	2,1	59	2,8	17	1,2	0,001
Enfermedad piel	No	3.798	3.569	94.0	2.075	94,4	1.494	93,4	
	Sí		229	6,0	123	5,6	106	6,6	0,188
Niños < 6 años en casa	No	3.810	556	14,6	1.895	85,2	1.359	85,7	
	Sí		3.254	85,4	329	14,8	227	14,3	0,679
Vacuna neumococo*	No	3.846	2.691	70,0	1.600	71,4	1.091	68,0	
	Sí		1.109	28,8	613	27,4	496	30,9	
	No sabe		46	1,2	28	1,2	18	1,1	0,056
Vacuna gripe 2 años anteriores	No	3.768	2.350	62,4	1.401	63,9	949	60,3	
	Sí		1.418	37,6	792	36,1	626	39,7	0,023
Portador de *S. aureus*	Negativo	3.969	3.193	80,4	1.919	82,8	1.274	77,2	
	Positivo		776	19,6	400	17,2	376	22,8	< 0,001
Portador de *S. pneumoniae*	Negativo	3.898	3.671	94,2	2.163	95,0	1.508	93,1	
	Positivo		227	5,8	115	5,0	112	6,9	0,014
		N válido	Media	DE	Media	DE	Media	DE	p
Edad	Años	3.969	49,33	22.16	49,42	21,67	49,23	22,64	0,791

* Valor de p para comparar exclusivamente no/sí: 0,017.
DE: desviación estándar.

Tabla 2
Resultados del análisis bivariado de portadores de *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae* en población infantil (4-14 años)

Variable	Categoría	*S.aureus*						*S.pneumoniae*					
		N válido	Negativo 247 (64,3%)		Positivo 137 (35,7%)		p	N válido	Negativo 277 (72,9%)		Positivo 103 (27,1%)		p
			N	%	N	%			N	%	N	%	
Sexo	Hombre	384	112	60,9	72	39,1		380	133	72,7	50	27,3	
	Mujer		135	67,5	65	32,5	0,175		144	73,1	53	26,9	0,927
Edad	4-7 años	384	76	65,5	40	34,5		380	60	51,7	56	48,3	
	8-14 años		171	63,8	97	36,2	0,748		217	82,2	47	17,8	<0,001
Tiempo en el país	< 3 años	376	3	60,0	2	40,0		372	4	80,0	1	20,0	
	≥ 3 años		237	63,9	134	36,1	1,000		268	73,0	99	27,0	1,000
Visitas previas el último año*	Ninguna visita	380	10	66,7	5	33,3		377	11	73,3	4	26,7	
	Entre 1-4		164	65,3	87	34,7			190	76,3	59	23,7	
	5 o más		72	63,2	42	36,8	0,910		73	65,2	39	34,8	0,089
Enfermedad de la piel	No	381	227	65,4	120	34,6		377	253	73,8	90	26,2	
	Sí		19	55,9	15	44,1	0,267		21	61,8	13	38,2	0,134
Niños < 6 años en casa	No	380	164	61,9	101	38,1		376	194	74,0	68	26,0	
	Sí		81	70,4	34	29,6	0,110		79	69,3	35	30,7	0,343
Vacuna neumococo**	No	383	184	65,0	99	35,0		379	216	77,1	64	22,9	
	Sí		59	62,1	36	37,9			58	61,7	36	38,3	
	No sabe		4	80,0	1	20,0	0,699		2	40,0	3	60,0	0,003
Vacuna gripe 2 años anteriores	No	382	224	64,7	122	35,3		378	250	73,1	92	26,9	
	Sí		22	61,1	14	38,9	0,665		26	72,2	10	27,8	0,910
Portador de *S. aureus*	Negativo							380	164	66,9	81	33,1	
	Positivo								113	83,7	22	16,3	< 0,001
Portador de *S. pneumoniae*	Negativo	380	164	59,2	113	40,8							
	Positivo		81	78,6	22	21,4	< 0,001						
		N válido	Media	DE	Media	DE	p	N válido	Media	DE	Media	DE	p
Edad	Años	384	9,49	3,075	9,34	2,616	0,631	380	10,08	2,780	7,61	2,474	< 0,001

* Valor de p para comparar exclusivamente entre1-4 visitas/5 o más visitas: 0,686 para *S.aureus* y 0,028 para *S.pneumoniae*.
** Valor de p para comparar exclusivamente no/sí: 0,608 para *S.aureus* y 0,003 para *S.pneumoniae*.
DE: desviación estándar.

Tabla 3
Resultados del análisis bivariado de portadores de *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae* en población adulta (≥ 15 años)

Variable	Categoría	*S. aureus*						*S. pneumoniae*					
		N válido	Negativo 2.965 (82,2%)		Positivo 639 (17,8%)		p	N válido	Negativo 3.394(96,5%)		Positivo 124 (3,5%)		p
			N	%	N	%			N	%	N	%	
Sexo	Hombre	3.585	1.162	79,3	304	20,7		3.518	1.375	95,7	62	4,3	
	Mujer		1.784	84,2	335	15,8	< 0,001		2.019	97,0	62	3,0	0,035
Edad	15-64 años	3.585	1.904	80,3	467	19,7		3.518	2.234	96,2	89	3,8	
	≥ 65 años		1.042	85,8	172	14,2	< 0,001		1.160	97,1	35	2,9	0,169
Tiempo en el país	< 3 años	3.299	28	90,3	3	9,7		3.236	29	96,7	1	3,3	
	≥ 3 años		2.679	82,0	589	18,0	0,345		3.095	96,5	111	3,5	1,000
Visitas previas el último año*	Ninguna visita	3.429	137	80,1	34	19,9		3.364	166	97,1	5	2,9	
	Entre 1-4		1.599	81,3	367	18,7			1.869	96,7	63	3,3	
	5 o más		1.080	83,6	212	16,4	0,201		1.208	95,8	53	4,2	0,362
Ocupación: ganadería	No/NC*	3.539	2.898	82,8	627	17,2		3.472	3.337	96,5	121	3,5	
	Sí		12	85,7	2	14,3	1,000		14	100,0	0	0,0	1,000
Ocupación: At. sanitaria	No/NC*	3.539	2.817	82,5	596	17,5		3.472	3.232	96,5	117	3,5	
	Sí		93	73,8	33	26,2	0,012		119	96,7	4	3,3	1,000
Ocupación: guardería.	No/NC*	3.539	2.848	82,2	615	17,8		3.472	3.281	96,6	117	3,4	
	Sí		62	81,6	14	18,4	0,881		70	94,6	4	5,4	0,327
Enfermedad de la piel	No	3.417	2.656	82,4	566	17,6		3.353	3.055	96,4	114	3,6	
	Sí		151	77,4	44	22,6	0,077		178	96,7	6	3,3	0,811
Niños < 6 años en casa	No	3.430	2.466	82,5	523	17,5		3.363	2.831	96,7	97	3,3	
	Sí		357	81,0	84	19,0	0,426		408	93,8	27	6,2	0,003
Vacuna neumococo**	No	3.463	1.957	81,3	451	18,7		3.397	2.265	96,1	92	3,9	
	Sí		855	84,3	159	15,7			971	97,1	29	2,9	
	No sabe		33	80,5	8	19,5	0,094		38	95,0	2	5,0	0,325
Vacuna gripe 2 años anteriores	No	3.386	1.635	81,6	369	18,4		3.320	1.886	96,1	76	3,9	
	Sí		1.147	83,0	235	17,0	0,293		1.315	96,8	43	3,2	0,281
Portador de *S. aureus*	Negativo							3.518	2.781	96,3	107	3,7	
	Positivo								613	97,3	17	2,7	0,214
Portador de *S. pneumoniae*	Negativo	3.518	2.781	81,9	613	18,1							
	Positivo		107	86,3	17	13,7	0,214						
		N válido	Media	DE	Media	DE	p	N válido	Media	DE	Media	DE	p
Edad	Años	3.585	54,27	18,669	50,59	18,575	< 0,001	3.518	53,74	18,695	51,28	19,192	0,151

* Valor de p para comparar exclusivamente entre 1-4 visitas/5 o más visitas: 0,099 para *S.aureus* y 0,335 para *S.pneumoniae.*
** Valor de p para comparar exclusivamente no/sí: 0,033 para *S.aureus* y 0,154 para *S.pneumoniae.*
NC: no contesta.
DE: desviación estándar.

Tabla 4
Modelos resultantes de regresión logística para *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae* en la población infantil (4-14 años)

Variables	*S. aureus*						Variables	*S. pneumoniae*					
	No ajustado			Ajustado				No ajustado			Ajustado		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p		OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
No portador de *S pneumoniae*	2,575	1,518–4,368	< 0,001	3,117	1,755 - 5,538	< 0,001	No portador de S. aureus	2,537	1,495–4,304	0,001	3,304	1,813 - 6,019	< 0,001
Otros niños < 6 años	1,467	0,916–2,350	0,111	1,590	0,971 - 2,601	0,065	Edad	0,719	0,655- 0,790	< 0,001	0,719	0,651 - 0,793	< 0,001
Edad	0,983	0,915–1,056	0,646	0,921	0,848 -1,000	0,051	5 o más consultas	0,581	0,357–0,945	0,029	0,638	0,371–1,096	0,103
Constante				0,367		0,014	Constante				3,974		0,006

OR: odds ratio

La tabla 5 muestra los resultados de los modelos multivariantes de regresión logística en población adulta. Aquellas personas que trabajaban en atención sanitaria tuvieron 1,6 veces más probabilidades de ser portadores de *S.aureus* y los hombres 1,4 veces más. Por cada año que aumentaba la edad, disminuía un 1% las probabilidades de ser portador de *S.aureus*. Por el contrario, los adultos que convivían con niños menores de 6 años tuvieron casi 2 veces más probabilidades (OR = 1,8 – IC 95% 1,100-2,869) de ser portadores de *S.pneumoniae*. Haber tenido 5 o más visitas durante el último año fue una variable explicativa en el modelo pero no significativa.

La prevalencia de portadores co-colonizados por las dos bacterias fue de 1,0% (39/3898 casos), 5,8% (22/380) en niños y 0,5% (17/3518) en adultos (p < 0,001). Al comparar el grupo de co-colonizados en niños con el grupo libre de ambas bacterias se encontró asociación con una menor edad ($\bar{x}$ [DE] = 7,6 [2,0] vs. 10,4 [2,9] años, p < 0,001), tener 5 o más visitas durante el último año (p = 0,002), estar vacunado contra *S.pneumoniae* (p = 0,008) y

Tabla 5
Modelos resultantes de regresión logística para *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae* en la población adulta (≥ 15 años)

Variables	*S. aureus*						Variables	*S. pneumoniae*					
	No ajustado			Ajustado				No ajustado			Ajustado		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p		OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Sexo	1,393	1,173 -1,655	< 0,001	1,374	1,139 - 1,658	0,001	Niños < 6 años	1,966	1,266 - 3,052	0,003	1,776	1,100 - 2,869	0,019
Ocupación sanitaria	1,671	1,112 - 2,509	0,013	1,620	1,008 - 2,603	0,046	5 o más consultas	0,746	0,513–1,086	0,127	0,726	0,498 - 1,060	0,097
Edad	0,990	0,985 - 0,994	< 0,001	0,991	0,986 - 0,996	< 0,001	Constante				0,043		< 0,001
Constante				0,303		< 0,001							

OR: odds ratio.

padecer alguna enfermedad de piel (p = 0,029). Al comparar ambos grupos en la población adulta, la co-colonización mostró asociación con ser más joven ($\bar{x}$ [DE] = 43,1 [8,16] vs. 54,3 [7,18] años, p = 0,012), convivencia con niños menores de 6 años (p < 0,001) y ser hombre (p = 0,009).

Discusión

La prevalencia de portadores nasales de *S.aureus* en la población infantil de nuestro estudio es parecida a la de la literatura[15]. En cambio, en los adultos, la prevalencia de portadores nasales para *S.aureus* encontrada es menor que la referida en estudios previos, aunque es ampliamente conocida la variabilidad entre diferentes países o grupos de población[16]. También debe tenerse en cuenta, que *S.aureus* puede ser aislado como germen portador en diferentes localizaciones además de las fosas nasales. Dado que en nuestro estudio se procedió solamente al aislamiento nasal, es probable que las prevalencias de portadores pudieran ser mayores que las detectadas en caso de haber estudiado el aislamiento de la bacteria también en otras localizaciones[17].

Según el estudio APRES, que analiza muestras de personas de 9 países europeos (que incluyen nuestra población de estudio), la prevalencia global de *S.aureus* fue del 21,6% (con un rango de prevalencia ajustada por edad entre 12,7% en Hungría y 29,4% en Suecia). La prevalencia de nuestro estudio está entre las menores de los países estudiados sobre todo en la población mayor de 19 años[18].

Está documentada la asociación negativa entre ser portador de *S.aureus* respecto a ser portador de *S.pneumoniae* en población infantil[19], tal como aparece en nuestros resultados. Los factores asociados al estado de portador de *S.aureus* en población adulta encontrados coinciden con los estudios previos: el sexo masculino[20], la edad inferior a 65 años[21] y la ocupación sanitaria[22].

La prevalencia de *S.pneumoniae* encontrada en nuestro estudio es similar a la de otros estudios de nuestro entorno con población infantil en AP (entre 31 y 33%)[6,7]. Al contrario, la prevalencia es menor si se compara con población infantil sana entre 6 meses y 3 años que acude a guarderías y al usar técnicas de amplificación más sensibles que el cultivo y que pueden aumentar la capacidad de detección de *S.pneumoniae* (89%)[23]. También la prevalencia del estado portador para *S.pneumoniae* en niños es similar en estudios internacionales (22,5%)[24] y varía en función de la edad de los participantes. En adultos, las prevalencias de portadores para *S.pneumoniae* son similares a estudios previos: del 4 al 8% en adultos sanos[25].

Entre los factores que influyen en el estado portador de *S.pneumoniae* en niños destacan no ser portador de *S.aureus*[20] y la edad entre 4 y 7 años, coincidiendo con la literatura[7]. Se debe tener en cuenta que la mayoría de los estudios se realizan en edades preescolares, que no incluyen mayores de 6 años. Por el contrario, no se obtiene relación entre ser portador de *S.pneumoniae* y la convivencia con menores de 6 años, aunque en la literatura sí parece encontarse esta relación[7,8].

Se ha detectado una relación entre estado portador de *S.pneumoniae* en niños y la vacunación antineumocócica en el análisis bivariado. Debemos destacar que en nuestro análisis hemos excluido el grupo de población infantil que desconoce su estado vacunal, aunque al estar poco representado en nuestra muestra no suponía un cambio de tendencia en el resultado. Algunos estudios señalan que existe una desviación del estado portador hacia los serotipos no vacunados, mientras que disminuyen aquellos serotipos presentes en las vacunas[8]. Al no incluir nuestro estudio el tipado de las bacterias, no hemos podido concretar si existe esta desviación de serotipos.

Las consultas previas al pediatra aparecen en el análisis bivariado como otro factor asociado en los niños para el estado portador para *S.pneumoniae*, coincidiendo con un estudio previo[26]; pero esta relación desaparece en el modelo de regresión.

En adultos, detectamos como factor asociado al estado portador de *S. pneumoniae* la convivencia con niños menores de 6 años, dato que según nuestro conocimiento, se conoce poco en literatura previa probablemente por los escasos estudios realizados en esta franja de edad[27].

Respecto al sexo hay resultados controvertidos: se detecta relación en un estudio previo[28], aunque también existen estudios donde no se aprecia[25]. En este estudio la relación existente entre ser hombre y portador de *S.pneumoniae* que se obtiene en el análisis bivariado no se confirma en el modelo de regresión multivariado.

Existe un grupo de pacientes co-colonizados por *S.aureus* y *S.pneumoniae*, más prevalente en niños de menor edad, que se visitan más de 5 veces al año, vacunados previamente de *S.pneumoniae* y que han padecido enfermedades cutáneas. Esta co-colonización en niños se ha detectado previamente, aunque sin que se detallen los factores relacionados[29]. En adultos la co-colonización se relaciona con menor edad, la convivencia con menores de 6 años y ser hombre. Según nuestro conocimiento, no existen estudios previos que relacionen estos factores.

Fortalezas y limitaciones

Este estudio pretende conocer el estado de portador de *S.aureus* y *S.pneumoniae* en una población definida, representativa de la población general, pediátrica y adulta así como los factores que pueden influir en él. La población estudiada corresponde íntegramente a pacientes atendidos en AP que acuden a su consulta habitual, y con participación de un amplio rango de edad. No conocemos estudios previos en nuestro medio que se refieran al estado portador nasal de estas dos bacterias en edad pediátrica y adultos. Por ello, los datos obtenidos pueden considerarse una aportación novedosa al conocimiento del estado de portador de la población general residente en zonas urbanas que acuden a AP. Además, los datos tienen interés por el rigor y estandarización en el protocolo de inclusión de la muestra de población estudiada que facilitará la

comparación con resultados de otros países en el proyecto europeo APRES.

Los resultados obtenidos posiblemente no sean extrapolables a zonas menos pobladas o de características rurales y con mayor presencia de industria ganadera. No se solicitaron datos respecto al consumo previo de antibióticos, pero al establecer como criterio de inclusión no haber consumido antibióticos los 3 meses previos se acota esta limitación. El conocimiento de resistencias a antibióticos y el consumo previo de los mismos serán objeto de posteriores estudios dentro del proyecto APRES.

Otra posible limitación es que el porcentaje de niños portadores de *S. pneumoniae* podría haber sido algo más alto si las muestras se hubieran tomado mediante frotis nasofaríngeo[30], pero el protocolo del estudio APRES establecía la recogida exclusiva de frotis nasal, tanto en adultos como en población infantil, lo que permitía poder realizar la comparación entre los países participantes en el estudio.

Conclusiones

Este estudio ha permitido conocer las prevalencias y los factores asociados a los estados portadores nasales de dos de las bacterias que causan más patología en nuestro medio. En niños existe una relación inversa entre ser portador de *S.aureus* y ser portador de *S.pneumoniae*. El estado portador de *S.pneumoniae* en niños disminuye según aumenta la edad. En adultos el estado portador de *S.aureus* se relaciona con el sexo masculino, la edad inferior a 65 años y la ocupación sanitaria. La convivencia con menores de 6 años se relaciona con el estado portador de *S.pneumoniae* en adultos. El grupo de pacientes co-portadores de *S.aureus* y *S.pneumoniae* es bajo, pero significativamente mayor en niños.

Financiación

European Commission, 7 th Framework Programme (grant agreement 223083).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los pacientes y profesionales de Atención Primaria que han participado, así como a Laura Prats y a Edurne Zabaleta su ayuda en el desarrollo del proyecto.

También agradecemos a François Schellevis, Mike Pringle, Ellen Stobberingh, Herman Goossens y Gilles Hebbrecht la dirección y coordinación del proyecto APRES.

Este trabajo ha sido realizado en el marco del Doctorado en Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona del doctorando Albert Boada Valmaseda.

Bibliografía

1. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M, for the ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet. 2005;365:579–87.
2. EASAC [European Academies Science Advisory Council]. En: Tackling antibacterial resistance in Europe. London: The Royal Society; 2007.
3. Domenech A, Ardanuy C, Pallares R, Grau I, Santos S, Adela G, et al. Some Pneumococcal serotypes are more frequently associated with relapses of acute exacerbations in COPD patients. PloS One. 2013;8:e59027.
4. Liñares J, Ardanuy C, Pallares R, Fenoll A. Changes in antimicrobial resistance, serotypes and genotypes in Streptococcus pneumoniae over a 30-year period. Clin Microbiol Infect. 2010;16:402–10.
5. Levy SB. Antibiotic resistance: the problem intensifies. Adv Drug Deliv Rev. 2005;57:1446–50.
6. Sanchez-Tatay D, Arroyo LA, Tarragó D, Lirola MJ, Porras A, Fenoll A, et al. Antibiotic susceptibility and molecular epidemiology of nasopharyngeal pneumococci from Spanish children. Clin Microbiol Infect. 2008;14:797–801.
7. Obando I, Sánchez-Tatay D, Molinos-Quintana A, Delgado-Pecellin I, Porras A, Morillo-Gutiérrez B, et al. Epidemiology of nasopharyngeal carriage of Streptococcus pneumoniae in children < 6 years old in Seville. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011;29:581–6.
8. Pebody RG, Morgan O, Choi Y, George R, Hussain M, Andrews N. Use of antibiotics and risk factors for carriage of Streptococcus pneumoniae: a longitudinal household study in the United Kingdom. Epidemiol Infect. 2009;137:555–61.
9. Wroe PC, Lee GM, Finkelstein JA, Pelton SI, Hanage WP, Lipsitch M, et al. Pneumococcal carriage and antibiotic resistance in young children before 13-valent conjugate vaccine. Pediatr Infect Dis J. 2012;31:249–54.
10. Jounio U, Juvonen R, Bloigu A, Silvennoinen-Kassinen S, Kaijalainen T, Kauma H, et al. Pneumococcal carriage is more common in asthmatic than in non-asthmatic young men. Clin Respir J. 2010;4:222–9.
11. Costelloe C, Lovering A, Montgomery A, Lewis D, McNulty C, Hay AD. Effect of antibiotic prescribing in primary care on meticillin-resistant Staphylococcus aureus carriage in community-resident adults: a controlled observational study. Int J Antimicrob Agents. 2012;39:135–41.
12. Van Bijnen EM, den Heijer CD, Paget WJ, Stobberingh EE, Verheij RA, Bruggeman CA, et al. The appropriateness of prescribing antibiotics in the community in Europe: study design. BMC Infect Dis. 2011;11:293.
13. Donker GA, Deurenberg RH, Driessen C, Sebastian S, Nys S, Stobberingh EE. The population structure of Staphylococcus aureus among general practice patients from The Netherlands. Clin Microbiol Infect. 2009;15:137–43.
14. Palmu AA, Kaijalainen T, Saukkoriipi A, Leinonen M, Kilpi TM. Nasopharyngeal carriage of Streptococcus pneumoniae and pneumococcal urine antigen test in healthy elderly subjects. Scand J Infect Dis. 2012;44:433–8.
15. Gorwitz RJ. Changes in the prevalence of nasal colonization with Staphylococcus aureus in the United States, 2001-2004. J Infect Dis. 2008;197:1226–34.
16. Sivaraman K, Venkataraman N, Cole AM. Staphylococcus aureus nasal carriage and its contributing factors. Future Microbiol. 2009;4:999–1008.
17. Senn L, Basset P, Nahimana I, Zanetti G, Blanc DS. Which anatomical sites should be sampled for screening of methicillin-resistant Staphylococcus aureus carriage by culture or by rapid PCR test. Clin Microbiol Infect. 2012;18:E31–3.
18. Den Heijer CD, van Bijnen EM, Paget WJ, Pringle M, Goossens H, Bruggeman CA, et al. Prevalence and resistance of commensal Staphylococcus aureus, including meticillin-resistant S aureus, in nine European countries: a cross-sectional study. Lancet Infect Dis. 2013;13:409–15.
19. Regev-Yochay G, Dagan R, Raz M, Carmeli Y, Shainberg B, Derazne E, et al. Association between carriage of Streptococcus pneumoniae and Staphylococcus aureus in Children. JAMA. 2004;292:716–20.
20. Bogaert D, van Belkum A, Sluijter M, Luijendijk A, de Groot R, Rümke HC, et al. Colonisation by Streptococcus pneumoniae and Staphylococcus aureus in healthy children. Lancet. 2004;363:1871–2.
21. Graham PL 3rd, Lin SX, Larson EL. A U.S. population-based survey of Staphylococcus aureus colonization. Ann Intern Med. 2006;144:318–25.
22. Wolf J, Daley AJ, Tilse MH, Nimmo GR, Bell S, Howell AJ, et al. Antibiotic susceptibility patterns of Staphylococcus aureus isolates from Australian children. J Paediatr Child Health. 2010;46:404–11.
23. Ercibengoa M, Arostegi N, Marimón JM, Alonso M, Pérez-Trallero E. Dynamics of pneumococcal nasopharyngeal carriage in healthy children attending a day care center in northern Spain Influence of detection techniques on the results. BMC Infect Dis. 2012;12:69.
24. Ozdemir B, Beyazova U, Camurdan AD, Sultan N, Ozkan S, Sahin F. Nasopharyngeal carriage of Streptococcus pneumoniae in healthy Turkish infants. J Infect. 2008;56:332–9.
25. Regev-Yochay G, Raz M, Dagan R, Porat N, Shainberg B, Pinco E, et al. Nasopharyngeal carriage of Streptococcus pneumoniae by adults and children in community and family settings. Clin Infect Dis. 2004;38:632–9.
26. Sleeman KL, Daniels L, Gardiner M, Griffiths D, Deeks JJ, Dagan R, et al. Acquisition of Streptococcus pneumoniae and nonspecific morbidity in infants and their families: a cohort study. Pediatr Infect Dis J. 2005;24:121–7.
27. Ansaldi F, de Florentiis D, Canepa P, Ceravolo A, Rappazzo E, Iudici R, et al. Carriage of Streptoccoccus pneumoniae in healthy adults aged 60 years or over in a population with very high and long-lasting pneumococcal conjugate vaccine coverage in children: Rationale and perspectives for PCV13 implementation. Hum Vaccin Immunother. 2013;9:614–20.
28. Mackenzie GA, Leach AJ, Carapetis JR, Fisher J, Morris PS. Epidemiology of nasopharyngeal carriage of respiratory bacterial pathogens in children and adults: cross-sectional surveys in a population with high rates of pneumococcal disease. BMC Infect Dis. 2010;10:304.
29. Quintero B, Araque M, van der Gaast-de Jongh C, Escalona F, Correa M, Morillo-Puente S, et al. Epidemiology of Streptococcus pneumoniae and Staphylococcus aureus colonization in healthy Venezuelan children. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2011;30:7–19.
30. O'Brien KL, Nohynek H, World Health Organization Pneumococcal Vaccine Trials Carriage Working Group. Report from a WHO Working Group: standard method for detecting upper respiratory carriage of Streptococcus pneumoniae. Pediatr Infect Dis J. 2003;22:e1–11. Erratum in: Pediatr Infect Dis J. 2011;30:185.

Microbiol Spectr

. 2019 Mar;7(2).
doi: 10.1128/microbiolspec.GPP3-0029-2018.

Staphylococcus aureus Colonization of the Human Nose and Interaction with Other Microbiome Members

Claudia Laux[1], Andreas Peschel[1], Bernhard Krismer[1]
Affiliations expand

- PMID: 31004422

- DOI: 10.1128/microbiolspec.GPP3-0029-2018

Free article

Abstract

Staphylococcus aureus is usually regarded as a bacterial pathogen due to its ability to cause multiple types of invasive infections. Nevertheless, *S. aureus* colonizes about 30% of the human population asymptomatically in the nares, either transiently or persistently, and can therefore be regarded a human commensal as well, although carriage increases the risk of infection. Whereas many facets of the infection processes have been studied intensively, little is known about the commensal lifestyle of *S. aureus*. Recent studies highlight the major role of the composition of the highly variable nasal microbiota in promoting or inhibiting *S. aureus* colonization. Competition for limited nutrients, trace elements, and epithelial attachment sites, different susceptibilities to host defense molecules and the production of antimicrobial molecules by bacterial competitors may determine whether nasal bacteria outcompete each other. This chapter summarizes our knowledge about mechanisms that are used by *S. aureus* for efficient nasal colonization and strategies used by other nasal bacteria to interfere with its colonization. An improved understanding of naturally evolved mechanisms might enable us to develop new strategies for pathogen eradication.

19 abril 2019
Compartir en

Staphylococcus aureus Colonización de la nariz humana e interacción con otros miembros del microbioma

Autores : Claudia Laux , Andreas Peschel , Bernhard Krismer **INFORMACIÓN DE LOS AUTORES Y AFILIACIONES**
DOI : https://doi.org/10.1128/microbiolspec.GPP3-0029-2018

211,225
Métrica
Citas totales21
Descargas totales1,225
TENER ACCESO

- **Espectro**

  Volumen 7 , Número 2
  12 abril 2019

  - RESUMEN
  - REFERENCIAS

RESUMEN

Staphylococcus aureus generalmente se considera un patógeno bacteriano debido a su capacidad para causar múltiples tipos de infecciones invasivas. Sin embargo, *S. aureus* coloniza alrededor del 30% de la población humana de forma asintomática en las fosas nasales, ya sea de forma transitoria o persistente, y por lo tanto también puede considerarse un comensal humano, aunque la portación aumenta el riesgo de infección. Si bien se han estudiado intensamente

muchas facetas de los procesos de infección, se sabe poco sobre el estilo de vida comensal de *S. aureus* . Estudios recientes destacan el papel principal de la composición de la microbiota nasal altamente variable en la promoción o inhibición de *S. aureus*colonización. La competencia por nutrientes limitados, oligoelementos y sitios de unión epiteliales, diferentes susceptibilidades a las moléculas de defensa del huésped y la producción de moléculas antimicrobianas por competidores bacterianos pueden determinar si las bacterias nasales se superan entre sí. Este capítulo resume nuestro conocimiento sobre los mecanismos que usa *S. aureus* para una colonización nasal eficiente y las estrategias que usan otras bacterias nasales para interferir con su colonización. Una mejor comprensión de los mecanismos que evolucionan naturalmente podría permitirnos desarrollar nuevas estrategias para la erradicación de patógenos.

22-09/20

ANEXO 1: CHEK LIST PARA EL SEGUIMIENTO POST OPERATORIO VIA TELEFONICA OTORRINOLARINGOLOGIA.

NOMBRE: María Elizabeth Rojas
CEDULA: 66716830
RESPONSABLE DEL LLAMADO: Sugey Chacon

ESTADO GENERAL **¿Cómo se encuentra? ¿Como se ha sentido?**	2. Tranquilo, plena satisfacción de su bienestar y su resultado, me siento bien.
	1. Preocupado por su estado, no muy satisfecho.
	0. Intranquilo, mal, regulares condiciones generales.
DOLOR **¿Ha sentido dolor? ¿Continua con dolor?**	2. Sin dolor, con dolor leve tanto en reposo como en movimiento.
	1. Presenta dolor pero calma con medicación.
	0. Mucho dolor en el sitio operatorio, no calma con medicamentos en casa.
FIEBRE **¿Ha tenido fiebre?**	2. No, temperatura normal.
	1. Leve elevación de la temperatura igual o menor a 37°C
	0. Si, presenta fiebre mayor a 37.5°C , escalofrios y malestar general.
SANGRADO **¿Tiene sangrado?**	2. No hay sangrado.
	1. Sangrado normal en poca cantidad.
	0. Presenta sangrado abundante-severo curación muy húmeda y roja.
ANOMALIA DE LA HERIDA. **¿Cómo observa la herida?**	2. Normalidad en la herida.
	1. Exudado leve, no presenta olor caracteristico, siente húmedo.
	0. Exudado abundante, muy húmedo, olor fétido.
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO(MEDICACION ORAL) **¿Está tomando sus medicamentos, oportunamente?**	2. Si, sigue el tratamiento según lo indicado.
	1. Lo hace irregularmente, pero cumple.
	0. No ha iniciado tratamiento. Nunca empezó.
TOTAL	12 Punts.

OBSERVACIONES:

Excelente, la atención

DETECCION DE SIGNOS CLÍNICOS SOSPECHOSOS PARA CASOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

ENTREVISTA CLÍNICA PARA PACIENTE PREVIA ATENCIÓN

La información contemplada en este formulario es un requisito establecido para el ingreso a la institución.
Dar información falsa puede generar sanción legal y poner en riesgo la salud de otras personas.

NOMBRE DEL PACIENTE María Elizabeth Rojas **Nº DOCUMENTO** 66716830

EDAD SD **SERVICIO AL QUE ASISTE** llamado Post Qx **FECHA** 22-09/20

SIGNO	PREGUNTA	SI	NO
FIEBRE	¿Ha presentado fiebre con una temperatura mayor a los 38°C de difícil control y por más de 3 días?		
RESPIRATORIO	¿Tiene o a tenido tos u otro síntoma respiratorio los últimos 14 días?		
	¿Ha presentado dificultad para respirar en los últimos 14 días?		
	¿Tiene o ha tenido secreción nasal (Moco) en los últimos 14 días?		
DIGESTIVO	¿Tiene o a presentado diarreas u otro síntoma digestivo los últimos 14 días?		
PERDIDA DE GUSTO	¿Ha perdido el gusto en los últimos 14 días?		
PERDIDA DE OLFATO	¿Ha perdido el olfato en los últimos 14 días?		
CANSANCIO	¿Ha tenido en los últimos 14 días sensación de mucho cansancio y malestar en el cuerpo?		
COVID - 19	¿Usted ha sido diagnosticado con COVID - 19 y puesto en cuarentena por orden médica?		
CUARENTENA	¿En caso de haber sido diagnosticado usted sigue en cuarentena?		
CONVIVENCIA	¿Ha estado conviviendo con un paciente positivo o sospechoso de COVID - 19?		
	¿Ha estado en contacto con una persona que tenga los síntomas anteriormente mencionados los últimos 14 días?		

Yo, _____ certifico que he entendido las preguntas y que la información brindada es verdadera, adicional que he recibido la información de las pautas de comportamiento dentro de la Institución para prevenir el contagio de la enfermedad de COVID-19, las cuales, si no cumplo el personal de la Institución puede desistir de brindarme el servicio.

_____
Firma Paciente o Responsable

Realizada PRESENCIAL [ ] TELEFÓNICA [x] Responsable Ma Susy Guevara

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

Impresión de Historia Clínica Básica

Fecha de Impresión: 07/12/2020

Sesion: 1262255

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020 Fecha Final de Atención: 18/09/2020

FORMULA MEDICA

Nombre Genérico	Forma	Cantidad
ETAMINOFEN TB X 500 MG	TABLETA	30
CEFALEXINA 500 MG - TABLETA	TABLETA	20

Recomendación General:
CONTROL JUEVES 24 DE SEPTIEMBRE EN LA TARDE.

FIRMA DEL MEDICO

CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES
C.C. 16608834

Registro Médico
4232
Especialidad
OTORRINOLARINGOLOGIA

NOTA ENFERMERIA OTORRINO

48

Sesion: 1262236

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020	Fecha Final de Atención: 18/09/2020	

Dipirona 2.5 gr lev
Dexametasona 8 mg ev
Ondasetron 4 mg ev
Ketorolaco 60 mg lev
Omeprazol 40 mg ev

Recuperacion Temprana

Hora de Ingreso:	20:10
Saturación de Oxigeno:	(100) %
Frecuencia Cardiaca:	(94) Latidos x minuto
Soporte de Oxigeno con mascara facial:	a ( ) litros por minuto
Tensión Arterial (Mm/Hg):	134/84
Seguimiento Post-Operatorio:	DOLOR. SE DA SALIDA CON ALDRETE DE 10

Medicamentos Administrados Recuperacion

Medicamentos Administrados:	KETOROLACO 60MG LEV

Observaciones de Recuperacion

Entrega al Paciente:	Incapacidad Medica, Formula Medica, Historia Clinica, Folleto de Cuidados PostQuirurgicos
Observaciones Recuperacion:	No Aplica
Observaciones:	AUX. MARIA SUGEY CHARA S

Signos Vitales

Signos Vitales:	AL EGRESO
Tensión Arterial (Mm/Hg):	135/91
Frecuencia Cardiaca:	80X'
Glucometría (Mg/dl):	N/A
Saturación de Oxigeno:	(100) %
Hora de Egreso:	21:20

NOTA ENFERMERIA OTORRINO

Sesion: 1262236

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020 Fecha Final de Atención: 18/09/2020

Firma del Médico	Registro Médico
ENFERMERIA ENFERMERIA	**Especialidad**
C.C. 3335353	ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Profesional Origen: ANDRES FELIPE LUGO **Profesional Modifica:** MARIA SUGEY CHARA
Fecha Cierre: 2020/09/18 **Hora Cierre:** 21:09:43 **Profesional Cierre:** ENFERMERIA ENFERMERIA **Esp:** ENFERMERIA MEDICO-QUIRURC **Registro:**

NOTA ENFERMERIA OTORRINO 47 Sesion: 1262236

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020	Fecha Final de Atención: 18/09/2020	

Filtro Quirúrgico

Ingreso:	Ingresa Paciente al Area de Filtro en compañía de un adulto responsable,se entrega con ropa para cirugía, se orienta que pase al vestier, se lave las manos y la cara retirando maquillaje, joyas, moñas y demas accesorios. Se cambia y se entrega al acompañante los objetos personales.
Confirma conocimiento derechos y res:	SI
Lateralidad Órgano:	N/A
Hora de Ingreso:	16:45
Peso (Kg):	47 KILOGRAMO
Tensión Arterial (Mm/Hg):	153/83
Frecuencia Cardíaca:	56X'
Glucometría (Mg/dl):	N/A
Ayuno:	Si
Hora de Ultima Ingesta:	10:30 AM (JUGO)
Alergías (Especifique):	No Presenta
Ingesta de Aspirina y Derivados:	No
Laboratorios:	No
Imagenes Diagnosticas:	No
Marcacion del Sitio Operatorio:	N/A
Tipo de Pre Medicacion:	N/A
sentimiento de Cx Firmado:	Si
Consentimiento de Anestesiologo Firmado:	Si
Se rasura area operatoria:	N/A
Se canaliza:	Si
Vena Periferica:	MSD
Angiocath:	20
Con:	SSN 0.9%
Profilaxis Antibiótica Medicamento:	CEFAZOLINA
Cantidad:	1
Hora:	2020/09/18 17:07.
Gotas Administradas:	N/A
Causa de Cancelación:	N/A
Observaciones:	AUX. DANIELA MARMOLEJO

Medicamentos Administrados Filtro

Medicamentos Administrados:	CEFAZOLINA 1 GR LEV

NOTA ENFERMERIA OTORRINO

Sesion: 1262236

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020 Fecha Final de Atención: 18/09/2020

Salas de Cirugia (Circulante)

Paciente Procedente de:	Filtro
Ingresa a la sala de Cirugia:	6
Hora de Ingreso:	17+30
Frecuencia Cardiaca:	(60) Latidos x minuto
Tensión Arterial (Mm/Hg):	80/53.
Saturación de Oxigeno:	(100) %
Lateralidad Órgano:	N/A
Verificacion del sitio quirurgico :	Si
Laboratorios o Ayudas Diagnosticas:	No
Lista de Chequeo en Voz Alta:	Si
Cirujano:	DR CARLOS GARCIA
Instrumentador:	PAULINYA AYALA
Anestesiólogo:	DRA CLUDIA ROMERO
Tipo de Anestesia:	General
Hora de Induccion:	17+45
Insumo Utilizado Via Aerea:	Tubo Endotraqueal#6.5
Asepsia del Area Operatoria:	Isodine Solucion
Area Quirurgica preparada por:	Instrumentadora, Circulante
Inicio de Cirugia:	18+00
Descripción del Procedimiento:	SEPTORINOPLASTIA
Oclusión Ocular:	Si
Lubricacion ocular con viscotears:	Si
Patologias identificadas:	No
Cultivos:	No
Liquidos Endovenosos:	SSN
Herida Quirurgica:	Suturada, Seca y Limpia
Conteo Final del Instrumento completo:	Si
Observaciones:	CIRCULANTE : ANA MILENA LEON

Medicamentos Administrados Circulante

Medicamentos Administrados:

Ultiva por bomba de infusión ev

Lidocaina Simple al 2% 20 mg ev

Propofol 100 100 mg ev

Esmeron 20 mg ev

NOTA QUIRURGICA

Sesion: 1262255

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020	Fecha Final de Atención: 18/09/2020

DESCRIPCION QUIRUGICA

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Diagnóstico Prequirúrgico:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Procedimiento Programado::	218405 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL
Diagnóstico Relacionado 1:	S022 FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ
ralidad Órgano:	N/A
Descripción Quirúrgica:	INFILTRACION LIDOCAINA MAS EPINEFRINA. INCISION EN V A NIVEL DE BASE COLUMNELAR MAS INCISION DE RINOPLASTIA ABIERTA. DISECCION DE PUNTA Y DORSO NASALES. TOMA DE INJERTO DE CARTILAGO DE CONCHA AURICULAR DERECHA. RECONSTRUCCION DE DORSO CON DARTILAGO MAS FACIA DE MUSCULO TEMPORAL. INJERTOS EN CARTILAGO DE PUNTA NASAL. SIMETRIZACION DE CARTILAGOS DE PUNT NASAL. OSTEOTOMIAS LATERALES. INJERTOS A NIVEL DE REGION LATERAL DE PIRAMIDE NASAL. CIERRE DEE INCISION EN Y. SUTURAS.
Hallazgos Quirúrgicos:	HUESOS NASALES IRREGULARES, ASIMETRICOS. DORSO MUY BAJO CON DEFORMIDAD EN SILLA DE MONTAR. ASIMETRIA DE CARTILAGOS ALARES. LATERORRINIA DERECHA.
Condición Post-Operatorio:	BUENO

GENERAL

Anestesiólogo:	CLAUDIA ROMERO
Anestesia:	GENERAL
Riesgo:	1
Ayudante:	NO
Procedimiento Realizado 1::	218405 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL
Evento Perioperatorio:	No
Tejidos Enviados a Patología:	NO

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

NOTA QUIRURGICA

Sesion: 1262255

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020	Fecha Final de Atención: 18/09/2020

FORMATO SEGURIDAD DEL PACIENTE

Firma del Médico	Registro Médico
	4232
	Especialidad
CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 16608834	

Profesional Origen: CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLE **Profesional Modifica:** CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLE

Fecha Cierre: 2020/09/18 **Hora Cierre:** 20:21:25 **Profesional Cierre:** CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 4232

18/09/2020

Lista chequeo egreso de usuarios

Clínica Visual & Auditiva

Nombre usuario: Ma Elizabeth Rojas

Se entrega al familiar o al usuario:

- [x] Formula Medico
- [ ] Incapacidad
- [x] Copia de Nota Operatoria
- [ ] Muestra o patología
- [ ] Rotulo de patología corresponde con el paciente indicado
- [ ] Familiar del usuario revisa datos del rotulo de patología y confirma veracidad
- [ ] Anexo 3 en caso de entrega de patología al usuario
- [ ] Patología queda bajo custodio de la clínica Visual y Auditiva
- [x] Folleto con recomendaciones medicas y signos y síntomas de alarma
- [x] Fecha de cita de control consultorio Dr Garcia
- [ ] Ayudas diagnosticas: _____
- [ ] Resultados exámenes de laboratorio
- [x] Paz y Salvo

usuario sale del área de cirugía:

- [x] En compañía del familiar
- [x] En silla de ruedas
- [ ] En brazos de los padres
- [ ] En camilla
- [ ] Remitido a otra institución

Observaciones:

Nombre Auxiliar Ent Sugey Cuca.

Firma del Usuario o familiar responsable:

X

PROGRAMACIÓN SEGURA

Clínica Visual & Auditiva

Maria Rojas

NOMBRE DEL PACIENTE

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

- [x] Validar plataforma
- [ ] Autorizaciones
- [x] Documentación (H.C, Consent. Inf, Copia cedula, ctc, mipres, anexo 3)
- [ ] Insumo especial NO
- [x] Observaciones y Recomendaciones _____

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

- [x] Programación del procedimiento en Servinte
- [ ] Insumo especial NO
- [ ] Se envía correo a almacén de cirugía
- [ ] Observaciones y Recomendaciones _____

CONFIRMACIÓN

- [ ] Observaciones Servinte
- [ ] Insumo especial y/o lentes _____
- [ ] Se confirma cirugía vía telefónica _____

PRE QUIRÚRGICA YAO

- [x] Validar Consentimiento Informado diligenciado
- [x] Revisar (HC, Biometría, insumos, Exámenes)
- [ ] Revisar fecha de cirugía frente a orden
- [ ] Informar a programación de cancelación de usuario
- [ ] Imprimir HC de Anestesia

FILTRO

- [x] Revisar Historia Clínica completa
- [ ] Pasar HC a almacén por insumo especial

ALMACÉN

- [ ] Insumo especial en Físico
- [ ] Tipo de Insumo _____
- [ ] Observaciones _____

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CALI : Calle 5 B2 No. 37A - 50
PBX: 514 02 33 / 18, Fax: 556 27 82
E-mail: instituto@ciegosysordos.org.co
www.ciegosysordos.org.co

ISO 9001 icontec Código No. 2001-1

05

NOTAS DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

HISTORIA CLÍNICA No. 66716830

DÍA	MES	AÑO
18	09	2020

I Sala = 17:30
IA = 17:45
I Cx = 18:00
F Cx = 20:00

NOMBRE PTE	Elizabeth
APELLIDOS	Rojas Gallego
CAMILLA	Sala # 6
CIRUGÍA REALIZADA	Safenina

LISTA DE CHEQUEO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

	SI	NO	OBSERVACIONES:
CARGA LOTE			
FECHA DE ESTERILIZACIÓN			
EMPAQUE DE PAQUETE			
INTEGRIDAD DE PAQUETE			
CONDICIÓN INSTRUMENTAL ACEPTABLE			
NOMBRE DE RESPONSABLE			

DESCRIPCIÓN	CARGA		LOTE		EMPAQUE
	SI	NO	SI	NO	

CONTROL DE INDICADOR QUÍMICO Y DE EXPOSICIÓN

INDICADOR

Septorrinoplastia
CL 18-09-20

INDICADOR DE VAPOR		INDICADOR DE PLASMA	

INDICADOR E.T.O		

Nombre Instrumentador Responsable

Firma

CONTEO DE MATERIA DE CURACIÓN Y ELEMENTOS CORTOPUNZANTES

ELEMENTOS DEL CONTEO	CONTEO INICIAL	ELEMENTOS ADICIONALES	CONTEO FINAL	CORRECTO	INCORRECTO	NOMBRE
GASAS	6		6	—		
MECHAS						
TORUNDAS						
ALGODONES	2		2	—		
COTONOIDES						
AGUJAS	4		4	—		
HOJAS DE BISTURÍ	2		2	—		
HILADILLAS						
ESCLEROTOMO						

EN CASO DE TAPONAMIENTO

No. GASAS	No. MECHAS	UBICACIÓN

EQUIPOS

NOMBRE	COMPLETO	INCOMPLETO	
Saptonina	—		

MUESTRAS TOMADAS

PATOLOGÍA	CULTIVOS

IMPRESO POR LITOGRAFÍA SITIM SERVICE S.A.S Código F050088

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

Carrera 38 No. 5B1-39 - PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 27 82
CALI - COLOMBIA

ISO 9001
Icontec
Código No. 2593-1

Nombre: Mark Elizabeth Rojas

Documento de Identidad: 66716830 Fecha: 17/Sept/20

LISTA DE CHEQUEO PARA SEGURIDAD QUIRUGICA DE LOS PACIENTES

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

ENTRADA

☑ El paciente ha confirmado:
- Su identidad
- El lugar del cuerpo
- La operación
- Su consentimiento

☑ Marco en el lugar del cuerpo

☐ Si
☑ No

Firma Aux. Filtro: [signature]

☐ Verificar identidad paciente
☐ Verificar el lugar del cuerpo
☐ El pulsoxímetro esta puesto en el paciente y funcionando.

Firma Aux. Bloqueo: _____

VoBo Jefe de área _____

Tiene el paciente alguna alergia conocida?

☐ Si
☒ No
☑ Verificar que los equipos y la medicación anestésica estén completos

Dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración?

☐ Si
☑ No

Claudia Romero M D
ANESTESIOLOGA
R. [illegible]

Firma Anestesiólogo [signature]

ANTES DE LA INSICION CUTANEA

PAUSA

☐ Confirmar que todo el personal se ha identificado por su nombre y función.

☐ El cirujano confirma
- ☐ Identidad del paciente
- ☐ El lugar del cuerpo
- ☐ La operación

Administración de profilaxis Antibiótica:
☐ Si
☐ No

Imágenes Diagnosticas
☐ Si
☐ No

Presenta el paciente alguna peculiaridad que suscite preocupación.
☐ Si
☐ No

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Dr. Carlos Garcia
Otorrinolaringologo
Reg. 10559
Unidad Medica Visual y Auditiva

Firma Cirujano: [signature]

Se ha confirmado la esterilidad del equipo e instrumentos?

☑ Si
☐ No
☑ Verificar que los equipos y el material están completos

Firma Instrumentadora: [signature]

ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO

SALIDA

La auxiliar confirma verbalmente con el personal

☑ Nombre de la operación registrada

Rotulación de muestras
☐ Si
☑ No aplica

☑ Si
☐ No
Los recuentos de los Instrumentos, e insumos son complejos

Firma Auxiliar Sala: Milena León

Firma Instrumentadora: [signature]

AYUD: 10:30am jugo
Ayuda: 3 pm
FC: 56
TA: 153/73
PESO: 47,9 Kg

IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE. CALI

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

UNIDAD MEDICA VISUAL Y AUDITIVA

CALI PRINCIPAL: Calle 5 B2 No. 37A - 59 PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 27 82
E-mail: instituto@ciegosysordos.org.co
www.ciegosysordos.org.co

Clínica Visual & Auditiva

DIA	MES	AÑO
18	09	2020

MEDICACION PRE - ANESTESICA CIRUGIA AMBULATORIA

FOLIO No. 23

HISTORIA CLINICA No. 6671890

FECHA	MEDICACION PRE-ANESTESICA	MGS.	VIA	HORA	EFECTO
					BUENO
					INSUFIC.
					DEPRIM.

Rojo — 1er. APELLIDO
M. Elizabeth — NOMBRES
SERVICIO — SALA O CUARTO — CAMA

EDAD	SEXO	PESO	TEMP.	ASA	ELECTIVA	SALA No.	RESPONSABLE
50	M X	47,4 KG		I II III IV V	☑ URGENCIA ☐	C	P

AGENTES — HORA 17 15 30 45 18 15 30 45 19 15 30 45 20 15 30 45 15 30 45

O2
Aire
Nemi
Sevo

TA
POLOS
INDUCCION
X INCISION
FIN. ANES.
RESP
TEMP
PU
+
ROTO

38 36 34 32 30 28 26
210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40
3 EXP. 2 BASIS. 1 CONT.

POSICION
INFUSION Lidoc
PERDIDA
DIURESIS

X INDUCCION: RAPIDA	LENTA	TECNICAS			COMPLICACIONES
1 Lidocaina 2mg		GENERAL		CONDUCTIVA	
2 Propofol 100mg		ABIERTO	SEMIABIERTO	EPIDURAL	
3 Esteroide 2mg		SEMI		SUBARACNOIDEA	
4 Dexmedetomidina		CIRCULAR	VAIVEN	CAUDAL	Ninguna
5 Bupivacaina		UNIDIRECCIONAL		BLOQUEO PLEXO	
6 Ondansetron		MASCARA		SIMPLE	
7 Diprivan		TUBO No. 6,5		CONTINUA	
8		OF	NT	AGUJA No.	
9		MANGUITO 3		NIVEL	
10		TOPICA		ALTURA PUNCION	
11		TECNICA ESPECIAL			
12					

LIQUIDOS	TIEMPO	HRS.	MIN.
SSN	ANESTESIA		
LR			
MANITOL			
DEXTROSA			
TOTAL			

DIAGNOSTICO: Deformidad Nasal

OPERACION: Deformidad nasal

CIRUJANO: Dr. Garcia

INSTRUMENTADORA: Paulina

ANESTESIOLOGO: Dra Ramos

CIRCULANTE: Milena

IMPRESO POR LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S TEL 8449555 Cali-COLOMBIA

RECUPERACION POST-ANESTESICA

		LLEGADA	½ HORA	1 HORA	2 HORAS
ES CAPAZ DE MOVER: **4 EXTREMIDADES** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	2				
ES CAPAZ DE MOVER: **2 EXTREMIDADES** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	1 **ACTIVIDAD**	2	2	2	2
NO ES CAPAZ DE MOVER: **NINGUNA EXTREMIDAD** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	0				
ES CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE Y TOSER	2				
DISNEA O RESPIRACION LIMITADA	1 **RESPIRACION**	2	2	2	2
APNEA	0				
TENSION ARTERIAL: **20%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	2				
TENSION ARTERIAL: **20%-50%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	1 **CIRCULACION**	2	2	2	2
TENSION ARTERIAL: **50%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	0				
TOTALMENTE CONSCIENTE	2				
SE DESPIERTA CUANDO LO LLAMAN	1 **CONSCIENCIA**	2	2	2	2
NO RESPONDE	0				
ROSADO	2				
PALIDO CON RONCHAS, CETRINA, ICTERICIA	1 **CIRCULACION**	2	2	2	2
CIANOTICO	0				
DEBE SER DADO DE ALTA EN EL QUE TIENE 8 ó MAS PUNTOS	10				
FUE DADO DE ALTA CON UNA CALIFICACION DE: 10	5 **TOTALES**	10	10	10	10
ESTADO AL SALIR: 1 VIVO 2 MUERTO	0				

Claudia Romero M.D
ANESTESIOLOGA
R.M. 76123[illegible]

FIRMA Y SELLO ANESTESIOLOGO

SEGUIMIENTO POST-OPERATORIO

	1 SEVERO	2 MODERADO	3 LIGERO	4 NINGUNO
SALIDA DE SANGRE POR INCISION	☐	☐	☐	☑
NAUSEA O VOMITO	☐	☐	☐	☑
DOLOR	☐	☐	☐	☑
FIEBRE	☐	☐	☐	☑
DOLOR DE GARGANTA, TOS	☐	☐	☐	☑

SE ESTA SINTIENDO MEJOR: ☑ 1 SI ☐ 2 NO

PRESENTA O TIENE DOLORES MUSCULARES: ☐ 1 SI ☑ 2 NO

[illegible]
NOMBRE DE LA ENFERMERA

MSCH
FIRMA

OBSERVACIONES: 3. hay dolor post qx dx 19 ora dolex y aplico 60 mg de ketorolaco

Cód P000161

3189

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta

CALI Calle 5B2 No. 37A - 50
PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 27 82
CIRUGIA: 514 1177
E-mail: instituto@ciegosysordos.com

BUENAVENTURA: Carrera 55A No. 6-118
Tels: 242 56 99 - 243 13 65 - 243 05 84
www.ciegosysordos.org.co

FOLIO No. 02

DIA	MES	AÑO
16	09	2009

HISTORIA CLINICA NO. 66 71 68 32

EVALUACION PRE-ANESTESICA Y QUIRURGICA

M. Elizabeth (NOMBRE) Tuta (PRIMER APELLIDO) Gallego (SEGUNDO APELLIDO)

DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____ ENTIDAD/PARTICULAR: P

PESO: _____ TALLA: _____ CIRUJANO: Dr. Garcia FECHA Y HORA CIRUGÍA: 18 de 24/2009

EDAD: AÑOS CANTIDAD: 50 SEXO: 1 MASCULINO 2 FEMENINO

ACOMPAÑANTE: _____ RELACION: _____ TEL: 3155752193 3163622209 2681986 (No)

		SI	NO
1.	Toma algún medicamento? Cual (es)? Oxicodon → Acetaminofen Tabaquismo (-) Glo. Gastritis FUR Menopausia		
2.	Ha tenido problemas con su corazón o su presión?		
3.	Tiene dientes postizos o prótesis dental?		
4.	Tiene problemas con su respiración o toma medicinas para este problema?		
5.	Ha sufrido de ataques, desmayos o cefalea?		
6.	Ha tenido ictencia, hepatitis o reacción a transfusión sanguínea?		
7.	Es Alérgico a algo? A que? No complicacion		
8.	En el último año ha tomado esteroides?		
9.	En las últimas dos semanas ha tomado tranquilizantes?		
10.	Usted o sus familiares han tenido reacciones con anestesia local o general?		
11.	Ha sido operado en los últimos cuatro meses?		
12.	Sufre de asfixia con el ejercicio?		
13.	Tiene tos o le silva el pecho?		
14.	Sufre de dolor toráxico con el ejercicio?		
15.	Presenta hinchazón (edema) en los tobillos?		
16.	Fuma cigarrillo, tabaco o pipa?		
17.	Ha tenido enfermedades graves? Cuales: Deformidad nasal		
	Ha sido operado (a)? De qué? Rinoplastia BA 6 sin comp mamoplastia aumento Epidural sin comp Fecha de la última Cirugia:		

IMPRESO POR SIT SAS COD- P600097

EXAMEN FISICO

T.A. TA Diastólica: < 90 2.90-100 3.101.110 4>110

	NORMAL	ANORMAL
Piel	—	—
Ojos	—	—
Oidos	—	—
Nariz	—	x
Garganta	—	—
Cuello	—	—
Tórax	—	—
Corazón	—	—
Pulmones	—	—
Abdomen	—	—
Extremidades	—	—
S.N.O.		

RESULTADOS DE LABORATORIO: Hb:_____ g% P. De orina 1 Normal 2 Anormal No se realizó

Glicemia _____ mg% Creatinina:_____ mg%

P.A. de tórax: 1 Normal 2 Anormal Electrocardiograma: 1 Normal 2 Anormal

OBSERVACIONES:

① Dgno

② Dso 2

③ Se programa a BDG, se le explica procedimiento anestesia y sus posibles riesgos y complicaciones, acepta los riesgos. Se operará en Tiempo Apropiado

PARA SER LLENADO POR EL ANESTESIOLOGO O ENFERMERA

	SI	NO
Nada por via oral	/	—
Historia revisada	/	—
Consentimientos firmados	/	—

Claudia Romero M.D.
ANESTESIOLOGA

	SI	NO
Explicación al paciente del riesgo y la anestesia	/	—
Condiciones satisfactorias para administrar anestesia	/	—

Tipo de anestesia: — —

1 General 2 Regional 3 Local con sedación

4 Local

Nombre del anestesiólogo: _____ Firma: _____

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
Clínica Visual Y Auditiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCIONES DE ANESTESIA

Seguridad

A. Fecha: 18-09-20 Hora: _____ a.m. ☐ p.m. ☐

B. Nombre del Paciente: María Elizabeth Rojas

C. Historia Clínica o Reg. No. 66 716.830

D. Declaración del paciente:

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Jairo Romero para que por su intermedio en el ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales en la Entidad, se me practique el procedimiento anestésico.

Anestesia General [X] Anestesia Con Bloqueo Peribulbar. ☐

Anestesia Con Bloqueo Retrobulbar ☐ Anestesia Raquidea. ☐

Anestesia Tópica ☐ Anestesia Subtenoniana ☐ Anestesia Regional ☐

2. El profesional queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegase a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. Me han explicado y he comprendido la naturaleza y propósitos de este procedimiento anestésico, también me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (colocación de medicación que le permita al cirujano realizar el procedimiento sin que me produzca dolor) y que los posibles riesgos mas importantes son (los marcados con X):

- Sangrado X
- Mareo X
- Náusea ó Vómito X
- Depresión Respiratoria X
- Paro Cardiaco X
- Dolor de Cabeza X
- Infecciones X
- Hipotensión Arterial X
- Perforación Ocular _____
- Hematomas _____
- Hipertensión Ocular _____
- Espasmo Laringeo ó Broquial X
- Fiebre Maligna C

Otros (incluye no mencionados pero reconocidos en evidencia científica): Muerte Bronco aspiración

IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR IMPACT S.A.S. NIT. 900.236.030-1 TEL. 896 96 86 CALI

4. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del Paciente: _____ C.C Nº 66716870

Testigo (1) ó Familiar: _____ C.C Nº 52170887

Parentesco: MADRE

Testigo (2) ó Familiar: _____ C.C Nº _____

Parentesco: _____

E. Declaraciones y Firmas:

1. Medico (s) responsable (s): _____ He informado en fecha inicial del documento al paciente, del proposito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Firma del Profesional: _____ Claudia Romero M.D. ANESTESIOLOGA R.M. 761232/98 Sello: _____

Documento de Identidad: SIGUEN

NOTA: En caso de una menor de 18 años o persona inhabilitada para firmar, debe firmar un tutor legal o familiar.

1. Tutor legal o Familiar _____

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El medico me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se hace y para que sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello Yo _____, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor(es) _____

_____

y el personal auxiliar que el / ella (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar ese consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

CM FORMATO IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S. NIT: 900.330.530-1 TEL: 899 96 890 CALI

cD

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oidos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto Para Niños Ciegos y Sordos Del Valle Del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

(Otorgado en desarrollo de la Ley 1981 y sus modificaciones)

Seguridad

A. Fecha: 18-09-20 Hora: _____ a.m. ☐ p.m. ☐

B. Nombre del Paciente: Maria Elizabeth Rojas

C. H. C ó Reg. No: CC 66716830

D. Declaración del paciente:

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor _____ para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales en la Entidad, se me practique el procedimiento: _____

_____.

2. El profesional queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegase a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. Me han explicado y he comprendido la naturaleza y propósitos de este procedimiento, también me han aclarado todas las dudas, igualmente otorgo mi consentimiento para que en caso de que se requiera anestesia esta sea aplicada por parte de un medico anestesiólogo escogido por el médico o por el centro y lo autorizo para utilizar el tiempo de anestesia que consideren mas aconsejable de acuerdo a mi condición clínico patológica y el tipo de intervención que requiero y me han dicho los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente los posibles riesgos mas importantes para la realización de esta cirugía:

4. **Generales:** Infección: ____ Sangrado: ____ Reacción a Anestesia: ____

Oftalmológicas: Perdida visual parcial o total _____ Hipo o Hipercorrección Muscular: _____ Hemorragia expulsiva: _____ Desprendimiento de Retina: _____ Edema de la Macula: _____ Visión Doble: _____ Opacidad Corneal: _____ Glaucoma: _____ Ruptura Capsular: _____ Reacomodación del Lente: _____ Uveítis: _____ Daño en el Iris: _____ Otros: _____

_____.

Otorrinolaringológicas: Lesión de Nervio parcial o total: _____ Fistula con salida de liquido cerebral: _____ Daño de tejido cerebral: _____ Persistencia de tabique desviado, deformidad, o perforación: _____ Cambios en mi voz: _____ Otros: _____

_____.

5. El Doctor queda autorizado para ordenar disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa toma de muestras o partes adecuadas con destino de exámenes anatomo patológicos.

6. En cualquier caso, deseo que me respeten las siguientes condiciones _____ _____ (si no hay condiciones, escribase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

_____.

IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S. Código: P000622

7.Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del Paciente: _____ Testigo: _____

C.C Nº 66716830 C.C Nº 52120665.

E. Declaraciones y Firmas:

1.Medico (s) responsable (s): He informado al paciente, del proposito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Dr. Carlos García
Otorrinolaringólogo
Reg. 10569

Firma del Profesional: _____

Documento de Identidad: _____ Fecha: _____

2.Tutor legal o Familiar _____

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El medico me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se hace y para que sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello Yo _____, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor(es) _____

_____

y el personal auxiliar que el / ella (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar ese consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma Familiares: _____ Parentesco: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

NOTA: En caso de un menor de 18 años deben firmar ambos padres.

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

39

Clínica Visual & Auditiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO – CONTINGENCIA COVID-19

Teniendo en cuenta la actual situación mundial en lo referente a la pandemia por el virus COVID-19, actualmente, el País se encuentra en situación de aislamiento social permanente, ordenado por el Gobierno Nacional (Decreto 531 de 2020), debido a la alta probabilidad de contagio por contacto con personas infectadas.

Considerando lo anterior, yo, o Mª Elizabeth Rojas identificado con cédula de ciudadanía No. o 66716830, expongo que acudo, como paciente o acudiente mayor de edad responsable, de manera libre, voluntaria y consciente, al Instituto para Niños Ciegos y Sordos, para atención en salud con el (la) Doctor (a) _____; de igual manera, si se llegase a requerir, a la posterior toma de ayudas diagnósticas, realización de procedimiento quirúrgico o láser y acto anestésico. Declaro que se me ha informado todo lo relacionado con la situación actual de contingencia secundaria a la pandemia generada por el contagio con COVID – 19 de manera amplia, clara y suficiente, y que he entendido, no sólo que, se han utilizado elementos de protección personal (EPP) por parte del profesional (médico) tratante, su asistente y todos los colaboradores de la Clínica Visual y Auditiva del Instituto para Niños Ciegos y Sordos, con el fin de prevenir cualquier tipo de contagio cruzado sin que esto limite la calidad en la atención médica prestada, sino también, de las razones y del uso de las medidas de Bioseguridad en general y mi conexa responsabilidad para advertir el potencial contagio por COVID – 19 y de la posibilidad de ser contagiado (a) por este virus durante mi traslado al Instituto para Niños Ciegos y Sordos – Clínica Visual y Auditiva, durante mi atención (en consultorios, salas de cirugía, áreas de ayudas diagnósticas, salas de espera) y al regreso a mi hogar, por lo tanto, **ACEPTO y ASUMO POR COMPLETO y de manera autónoma, consciente y libre, el riesgo que genero de un posible contagio a mí, a mi familia y al personal de atención, así como las consecuencias del mismo** (en caso de estar infectado (a) existe la posibilidad de muerte en el posoperatorio de hasta un 20 a 30%). De igual manera me comprometo a seguir al pie de la letra, todas las recomendaciones e instrucciones de bioseguridad suministradas por el personal de atención de la clínica, impartidas por vía telefónica y presencial, antes, durante y posterior a mi atención médica. Adicionalmente, declaro que se me ha preguntado sobre síntomas respiratorios, contacto con personas sospechosas o positivas para COVID – 19, por medio de una encuesta física establecida por el Instituto para Niños Ciegos y Sordos, que de manera libre y voluntaria, he decidido asumir el riesgo de contagio por COVID – 19 y que libero al profesional que me presta sus servicios en salud, al personal de la Institución y al Instituto para Niños Ciegos y Sordos – Clínica Visual y Auditiva, de cualquier efecto legal relacionado con un potencial contagio, consecuencias del mismo durante y después de cualquier procedimiento y acto anestésico y el posible contagio de mi familia por COVID - 19.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali, a los 18 días del mes de 09 de 2020.

Firma del paciente.

Firma del acudiente responsable – mayor de edad (si aplica).

o 66716830

Numero de documento de identidad.

DETECCION DE SIGNOS CLÍNICOS SOSPECHOSOS PARA CASOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

0

.ENTREVISTA CLÍNICA PARA PACIENTE PREVIA ATENCIÓN

La información contemplada en este formulario es un requisito establecido para el ingreso a la institución.
Dar información falsa puede generar sanción legal y poner en riesgo la salud de otras personas.

NOMBRE DEL PACIENTE M. Elizabeth Rojas **Nº DOCUMENTO** 67168330

EDAD 50 **SERVICIO AL QUE ASISTE** Valoracion Preanestesica **FECHA** 17 de Septiembre

SIGNO	PREGUNTA	SI	NO
FIEBRE	¿Ha presentado fiebre con una temperatura mayor a los 38°C de difícil control y por más de 3 días?		X
RESPIRATORIO	¿Tiene o a tenido tos u otro síntoma respiratorio los últimos 14 días?		X
	¿Ha presentado dificultad para respirar en los últimos 14 días?		X
	¿Tiene o ha tenido secreción nasal (*Moco*) en los últimos 14 días?		X
DIGESTIVO	¿Tiene o a presentado diarreas u otro síntoma digestivo los últimos 14 días?		X
PERDIDA DE GUSTO	¿Ha perdido el gusto en los últimos 14 días?		X
PERDIDA DE OLFATO	¿Ha perdido el olfato en los últimos 14 días?		X
CANSANCIO	¿Ha tenido en los últimos 14 días sensación de mucho cansancio y malestar en el cuerpo?		X
COVID - 19	¿Usted ha sido diagnosticado con COVID - 19 y puesto en cuarentena por orden médica?		X
CUARENTENA	¿En caso de haber sido diagnosticado usted sigue en cuarentena?	No aplica	
CONVIVENCIA	¿He estado conviviendo con un paciente positivo o sospechoso de COVID - 19?		X
	¿Ha estado en contacto con una persona que tenga los síntomas anteriormente mencionados los últimos 14 días?		X

Yo, _____ certifico que he entendido las preguntas y que la información brindada es verdadera, adicional que he recibido la información de las pautas de comportamiento dentro de la institución para prevenir el contagio de la enfermedad de COVID-19, las cuales, si no cumplo el personal de la Institución puede desistir de brindarme el servicio.

_____
Firma Paciente o Responsable

Realizada PRESENCIAL [ ] TELEFÓNICA [√] Responsable Donco

DETECCION DE SIGNOS CLÍNICOS SOSPECHOSOS PARA CASOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

ENTREVISTA CLÍNICA PARA PACIENTE PREVIA ATENCIÓN

La información contemplada en este formulario es un requisito establecido para el ingreso a la institución.
Dar información falsa puede generar sanción legal y poner en riesgo la salud de otras personas.

NOMBRE DEL PACIENTE Elizabeth. Rojas. **Nº DOCUMENTO** 66716830.

EDAD 50 **SERVICIO AL QUE ASISTE** Cirugía **FECHA** 08-09-20.

SIGNO	PREGUNTA	SI	NO
FIEBRE	¿Ha presentado fiebre con una temperatura mayor a los 38°C de difícil control y por más de 3 días?		X
RESPIRATORIO	¿Tiene o a tenido tos u otro síntoma respiratorio los últimos 14 días?		X
	¿Ha presentado dificultad para respirar en los últimos 14 días?		X
	¿Tiene o ha tenido secreción nasal (Moco) en los últimos 14 días?		X
DIGESTIVO	¿Tiene o a presentado diarreas u otro síntoma digestivo los últimos 14 días?		X
PERDIDA DE GUSTO	¿Ha perdido el gusto en los últimos 14 días?		X
PERDIDA DE OLFATO	¿Ha perdido el olfato en los últimos 14 días?		X
CANSANCIO	¿Ha tenido en los últimos 14 días sensación de mucho cansancio y malestar en el cuerpo?		X
COVID - 19	¿Usted ha sido diagnosticado con COVID - 19 y puesto en cuarentena por orden médica?		X
CUARENTENA	¿En caso de haber sido diagnosticado usted sigue en cuarentena?		X
CONVIVENCIA	¿Ha estado conviviendo con un paciente positivo o sospechoso de COVID - 19?		X
	¿Ha estado en contacto con una persona que tenga los síntomas anteriormente mencionados los últimos 14 días?		X

Yo, Elizabeth. Rojas. certifico que he entendido las preguntas y que la información brindada es verdadera, adicional que he recibido la información de las pautas de comportamiento dentro de la Institución para prevenir el contagio de la enfermedad de COVID-19, las cuales, si no cumplo el personal de la Institución puede desistir de brindarme el servicio.

Firma Paciente o Responsable

Realizada PRESENCIAL ☐ TELEFÓNICA ☐ Responsable Secretaria Dr. Gina

Tel: 3155752183

Dr C. Garcia

36

Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.

Vocación de Servicio

Historia Clínica

01-septiembre-2020 3:06:46 pm

Identificación del Paciente

Paciente:	**ROJAS MARIA ELIZABETH**	**Edad:**	50 Años
Identificación:	CC 66716830	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CALLE 23 # 15-79 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA	**Teléfono:**	5924816

INGRESO A: TA-403 OTORRINOLARINGOLOGÍA

Atención Nro: 10664761

Fecha y Hora Ingreso: **20-agosto-2020 3:43 pm**

Médico Principal: **GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBE** Registro: **10559**

Causa de Consulta y Anamnesis

Enfermedad Actual (Anamnesis)

CIRUGIA NASAL HACE APROXIMADAMENTE UN AÑO.
CIRUGIA FUNCIONAL Y ESTETICA.
REFIERE NO ESTAR SATISFECHA CON RESULTADOS ESTETICOS.

Antecedentes Personales

Quirúrgicos - MAMOPLASTIA
Patológicos - NEGATIVOS

Examen Físico

20-agosto-2020 3:52 pm

NARIZ Y SPN
Vestíbulo: Normal
Septo: Normal
Cornetes Inferiores: Normal
Meato Medio: Normal
Observaciones: DORSO BAJO E IRREGULAR. SE PALPA INJERTO A NIVEL DE COLUMNELA (MEDPOR?)
PIEL MUY DELGADA.
CAVIDAD ORAL
Labios: Normal
Piso de Boca: Normal
Lengua Oral: Normal
Paladar Oseo: Normal
Carrillos: Normal

OROFARINGE
Paladar Blando: Normal
Amigdalas: Normal
Observaciones:

FARINGE: Normal
Observaciones:

HIPOFARINGE: Normal
Observaciones:

LARINGE: Normal
Observaciones:

CUELLO: Normal
Observaciones:

ATM: Normal
Observaciones:

CARA: Normal
Observaciones:

HUESOS FACIALES
Tercio Superior: Normal
Tercio Frontal: Normal
Huesos Nasales: Normal

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
NIT 890.303.395-4
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA
09 SEP 2020

CX 18 SEPT
Programar Inmediata

Arco Cigomatico: Normal
Complejo Cigomatico Malar: Normal
Piso de Orbita: Normal
Maxilar Superior: Normal
Región Dentoalveolar: Normal

OIDO IZQUIERDO: Normal
Observaciones:

OIDO DERECHO: Normal
Observaciones:

Sintomas Generales:

Diagnósticos	**Ubicación**	**Tipo DX**
-- (M950) DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ		Impresion Diagnóstica

Conducta
20-agosto-2020 3:59 pm

FOTOS

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

Nota de Control
20-agosto-2020 4:54 pm

SE PLANEA REALIZAR RINOPLASTIA SECUNDARIA CON INJERTO DE DORSO CON CARTILAGO TROCEADO MAS FACIA DE MUSCUO TEMPORAL.

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

INGRESO A: TA-403 OTORRINOLARINGOLOGÍA

Atención Nro: 10684892

Fecha y Hora Ingreso: **31-agosto-2020 3:15 pm**

Médico Principal: **GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBE** Registro: **10559**

Nota de Control
31-agosto-2020 3:26 pm

XAMENES DENTRO DE LIMITES NORMALES.
SE PROGRAMA CIRUGIA

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO — **Médico**

10559 — **Tarjeta Profesional**

Impreso por: *ESCOBAR LEON YINA LIZETH* *el 01 de septiembre de 2020* *Total atenciones:* **2**

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 29 Sesion: 1205472

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2020 Fecha Final de Atención: 14/02/2020

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C: 31929821	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2020/02/14 **Hora Cierre:** 16:27:34 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2020	Fecha Final de Atención: 14/02/2020

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE CON ANTECEDENTE D E QX 20 -02-2019 POSQ DE RECONSTRUCCION NASAL Y POSQX CON ABSCESO SEPTAL QUE REQUIRIO DE MANEJO, EF AMBULATORIO ODIOS NORMALES NARIZ SEPTUN FUNCIONAL , CON IRREGULARIDAD EN DORSO OSTECARTILGINOS CON HUNDIMIENTO EN LADO DERECHO CARTILAGINOSO E IRREGULARIDADES DED TIPO OSEO LADO DERECHO CON DESVACION A LA IZQUIERDA , PUNTA NORMAL . ADEMAS CAMBIOS DE MANCHAS DE CAFE CON LECHE EN DORSO NASAL Y EN REGION MALAR BILATERAL

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Conducta:	SE DA ORDEN PARA CIRUGIA DE REVISION DE RINOPLASTIASECUANDARIA INTRANASAL CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA DE PABELLON AURICULAR Y TOMA D E INJERTO DE FASCIA TEMPORAL , PACIENTE CON ANTECEDENTES DE RECONSTRUCCION NASAL POR DESVIACION SEPTAL SEVERA , QUE SUFRE ABSCSESO SEPTAL POSTERIOR A LA CIRUGIA A LOS 10 DIAS QUE OCASIONA DEFORMIDAD EN DORSO NASAL CON IRREGULARIDADDES A ESTE NIVEL , SE DAN ORDENE DE EXMANES PREQX Y VALORACION PREANESTSIA, SE REVISA CON LOS DOCTORES MAUERICIO LOPEZ WILON ARIAS Y MARIA VICRTORIA LLANOS , SE EXPLICA LA CIRUGIA A REALZIAR A LA PACIENTE Y SE LLENA CONSEMITIMIENTO ,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1205472

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION	
Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2020	Fecha Final de Atención: 14/02/2020

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Procedimiento 1:	218405 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL
Cantidad:	1
Procedimiento 2:	838200 INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD
Cantidad:	1
Procedimiento 3:	182501 TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR
Cantidad:	1
Examen 1:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
Cantidad:	1
Examen 2:	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
Cantidad:	1
Examen 3:	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
Cantidad:	1
Exámen 4:	890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	SE DA ORDEN PARA CIRUGIA DE REVISION DE RINOPLASTIASECUANDARIA INTRANASAL CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA DE PABELLON AURICULAR Y TOMA D E INJERTO DE FASCIA TEMPORAL , PACIENTE CON ANTECEDENTES DE RECONSTRUCCION NASAL POR DESVIAC

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
2020/02/14 16:32:18	CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA D PABELLON AURIUCLAR Y DE FASCIA TEMPORAL PARA REGULARIZAR Y CAMUFLAR LAS IRREGULARRIDADES DEL DORSO AREA CARTILAGINOSA Y OSEA QUE DAN IMAGEN EN SILLA D E MONTAR ,
2020/02/14 16:33:30	SECUANDARIAS AL ABSCESO SEPTAL POSPERATORIO QUE PRESENTO LA PACIENTE , SE SOLCITAN EXMANE SPREQX Y VALORACION PREANESTESICA, FAVOR PROGRAMAR CON DOCTORES LLANOS ARIAS , Y LOPEZ
2020/02/14 16:34:27	PROCEDIMIENTO DE TIPO FUNCIONAL

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/12/2019 Fecha Final de Atención: 12/12/2019

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE 10 MESES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL Y CUADRO DE ABCESO SEPTAL POSQX AL MES QUE REQUIRIO DE MANEJO INTRAHSOPITALARIO , Y ASISTE A CONTROL EF SE PALAPA IRREGULARIDAD EN EL DORSO OSEO A EXPENSAS DEL LADO DERECHO , SEPTUN FUNCIONAL , CORNETES NORMALE S , CAMBIOS EN LA PIEL DEL DORSO TIPO MELASMA ANTIGUOS Y EN MALARES,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
ıe:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Conducta:	POSQX DE RECONSETRUCCION NASAL 10 MESES Y ABSCEOS SEPTAL POSTERIOR HACE 9 MESES SE DA CITAD E CONTROL CON ORL EN 1,5 MESES PARA REVALORACION Y DEFINIR MANEJO DE DORSO OSEO,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	CITA DE CONTROL CON ORL EN 1,5 MESE S PARA SEGUMIENTO Y CONTROL POSQX,

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1179366

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/12/2019 — Fecha Final de Atención: 12/12/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C: 31929821	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/12/12 **Hora Cierre:** 17:31:33 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/10/2019 — Fecha Final de Atención: 18/10/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA REVISION
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 8 MESES POSQX DE RECONSTRUCION NASAL CON TURBINOPALSTIA Y ABSCESO SEPTAL POSTERIOR A LOS 2 SEMANAS QUE EQUIRIO DE MANEJO INTRAHOSPTALRIO CON MANEJO ENDOVENOSOS , QUE SE CITA A CONTROL Y SEGUMIENTO EN EL MOMENTO PRESENTA IRRIGULARIDAD DEL DORSO NASAL EF AMBULATORIO NARIZ SEPTUN FUNCIONAL , PUNTA NASAL SIN CAMBIOS SE OBSERVA IRREGULARIDAD EN EL DORSO OSEO LADO DERECHO , CORNETES NORMALE S , NO OTROS CAMBIOS CAMBIOS EN LA PIEL ANTIGUOS DE MELASMA SOBRE EL DORSO NASAL CON MANEJO CON CREMA DERMATOLOGICA

DIAGNOSTICOS

sa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE VALORA CON DOCTORES AMUEICIO LOPEZ WILSON ARIAS Y MARIA VICTORIA LLANOS , SE RECOMIENDA PO EL MOMENTO NO REALIZAR NINGUN PROCEDIMIENTO Y SE CITA A CONTROL CON ORL 2 MESES Y SEGUMIENTO Y REVALORACION ,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Justificación Clínica:	CITA CONTROL CON ORL EN 2 MESES SEGUMIENTO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1155667

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/10/2019 Fecha Final de Atención: 18/10/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/10/18 **Hora Cierre:** 17:40:10 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:03/10/2019	Fecha Final de Atención: 03/10/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 7 MESES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , CON PROCESO INFECCIOSO POSQX Y ASISTE A CONTROL , EN MEJORIA DE LOS DATOS DE OBSTRUCCION NASAL , REFEIE CAMBIOS EN DORSO NASAL EF AMBULATORIO DORSO NASAL SE PALPA IRREGULARIDAD EN DORSO AREA LATERAL DERECHA , RESTO ADECUADA EVOLUCION , SEPTUN FUNCIONAL , SEPTUN FUNCIONAL , CORNETES NORMALES.

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
se:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , SE CITA A CONTROL CON ORL PARA EVLACION CON GRPO PAR PARA DEFINIR MANEJO DEL DORSO NASAL , SE EXPLICA A LA PACIENTE .
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1149375

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:03/10/2019 Fecha Final de Atención: 03/10/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/10/03 **Hora Cierre:** 16:21:46 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 19/07/2019 — Fecha Final de Atención: 19/07/2019

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 6 MESE POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL CON INFECCION POSQX , DE ABSCESO SEPTAL QUE REQUIRIO DE MANEJO INTRAHOSPIALIARIO CON DRNEJE ESPONTANEO DEL ABSCESO POR 8 DIAS Y ASISTE A CONTROL REFERIE DATOS DE OBSTRUCCION NASLA DERECHA , Y CAMBIOS EN LE DORSO NASAL EF AMBULATORIO NARIZ PRESENTA DEFOMIDAD E HPN NASAL DERECHO ASIMETRICO , SEPTUN FUNCIONAL , CORNETES NORMALES , NO COSTRAS , RESTO SI CAMBIOS

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Conducta:	POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL SE REVISA LA PACIENTE CON DR MAURICIO LOPEZ Y SE RECOCMIENDA CONTINUAR EN CONTROL POR ORL SEGUMIENTO EN 3 MESES PARA DEFINIR SI AMERITA PROCEDIMIENDO EN DORSO SEPTTAL , RECOMENDACIONES
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1113160

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 19/07/2019 Fecha Final de Atención: 19/07/2019

Justificación Clínica: CITA DE CONTROL CON ORL EN 3 MESE S SEGUMIENTO

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/07/19 **Hora Cierre:** 16:22:10 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:07/06/2019 Fecha Final de Atención: 07/06/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 3 MESE POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL Y REFIERE MEJORIA DE LA OBSTRUCCION NASAL EF AMBULATORIO EDEMA DE DORSO NASAL SE REALIZA MASAJE MEJORIA DEL EDEMA LADO DERECHO SEPTUN FUNCIONAL , PUNTA ADECUADA EVOLUCION ,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL CON ORL EN 1 MES SEGUMIENTO Y CONTROL RECOMENDACIONES Y CUDADOS NASALES SE INCIA NASOGEL SPRAY NASAL
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	CONTROL CON ORL SEGUMIENTO EN 1 MES.

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1093457

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 07/06/2019 Fecha Final de Atención: 07/06/2019

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C. 31929821	**Especialidad** OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/06/07 **Hora Cierre:** 17:02:07 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 27 Sesion: 1073204

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 26/04/2019	Fecha Final de Atención: 26/04/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 2 MESES POSQX DE RECONSTRUCCIONNASAL Y SEPTOPLASTIA Y 1 MES DE CUADRO DE ABSCESO SEPTAL QUE ASISTE A CONTROL, CON MEJORIA D ELOS SINTOMAS NASLES NO EDEMA NO DOLOR , COMPLETO 15 DIAS DE LEVOFLOXACINA Y 1 DOSIS DE ESTEROIDES IM , EF AMBULATORIO NARIZ SEPTUN FUNCIONAL NO HIPEREMIA D E AREA DE COLUMNELA NI DE PUNTA NASAL , SEPTUN FUNCIONAL , CONETES NORMALES ,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
C[illegible]e:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	PTE CON EVOLUCIAON SATISFACTORIA NO DATOS DE REACCION INFLAMATORIA , ADECUADA RESPUESTA AL AMNEJO MEDICO SE DA CITAD E CONTROL CON ORL EN 1 MES PARA SEGUMIENTO CON REOCMENDACIONES Y SE CONTINUA CON ECHINAL GOTAS SE REINICIA MANEJO MEDICO CON LAGRIMAS NATURAS MEDICAS PO OFTALMOLOGIA PARA CUADRO DE BLEFARITIS INICA ESTE MEDICAMIENTO Y A LA SEMANA RECIBE MANEJO DE ZEBESTEN(BROMOFENACO) Y SEGUN EVOLACION AIDICIONA ESTE MEDICAMIENTO SOPHIXINdx UNGUENTO
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1073204

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION	
Fecha de Inicio de Atención:26/04/2019	Fecha Final de Atención: 26/04/2019

Examen 1: 890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Cantidad: 1

Justificación Clinica: CONTROL CON OTORRINO EN 1MES SEGUMIENTO

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
2019/04/26 16:47:48	SE REVISA PACIENTE CON EL DR AMURICIO LOPEZ ORL Y SE DECDIDE CONTROL CON ORL EN 1 MES ANTE LA MEJORIA Y EVAOLUCION SATISFACTORIA DE LA PACIENTE POR LE MOEMNTO OBSERVACION Y CONTROL ORL

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C: 31929821	**Especialidad** OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/04/26 **Hora Cierre:** 16:47:05 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/04/2019 — Fecha Final de Atención: 12/04/2019

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1MES Y 3 SEMANAS DE POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL Y CUADRO DE ABCESO NASAL QUE SISTE A CONTROL COMPLETO HACE 3 DIAS ESQUEMA COMPLETO DE UNASYN POR 15 DIAS Y REFERIE HIPEREMIA DEL PIE DE LA CRURA LATERAL DERECHA Y ENROJECIMIENTO NO DOLOR , EN EL MOMENTO ADEMAS RECIBE TTO CON ECHINAL GOTAS Y SULPHUR EF AMBULATORIO DORSO NASAL BIEN DEFINIDO , PUNTA NASAL BIEN DEFINIDA , SIN HIPEREMIA CON MEJORIA CON RELACION A LA SEMANA ANTERIOR , SE OBERVA CRURA MEDIA IZQUIERDA SIN CAMBIOS INFLAMTORIO EVLUCION A MEJORIA , LADO DERECHO PIE DE CRURA CON HIPEREMIA E INDURACION , NO SECRESIONES , SEPTUN FUNCIONAL , NO OTROS CAMBIOS VALVULA NASALES SIN COMPROMISO

\AGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	COMETARIO SE REVISA CON DR LOPEX ORL Y ANTE LA PERISTENCIA DE CAMBIOS INFLAMATORIOS HIEREMIA Y ENROJECIMIENTO EN LA CRURA MEDIA Y PIE LADO DERECHO CONSIDERAR REACCION DE CUERPO EXTRAÑO A LA SUTURA UTILIZADA EN CIRUGIA , SE RECOMIENDA INCIAR MANEJO CON LEVOFLOXACINA 1 AL DIA POR 10 DIAS Y UTILIZAR DEXAMETASONA DE DEPOSITO EN UNA DOSIS Y CONTROL CON ORL EN MARTES 16 DE MARZO A LAS 530PM RECOMENDACIONES DE EVITAR EL EJERCICIO Y ESFUERZOS, Y CUIDADOS DEL SOL .
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1068387

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/04/2019 Fecha Final de Atención: 12/04/2019

Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/04/12 **Hora Cierre:** 16:51:46 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 25 Sesion: 1065267

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:05/04/2019	Fecha Final de Atención: 05/04/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE QUE PESENTO DATOS DE ABSCEOS DE PUNTA NASAL CON MANEJO N HUV CON MANEJO ANTIBIOTICO CON UNASYN EV Y SE LE REALIZO PUNCION DRENAJE 2 OCASIONES Y SE DA DE ALTA CON AMNEJO CON ANTIBITOICO VIA ORAL POR 10 DIAS , NO TRAE LA HC ANTERIOR Y HOY ASISTE A CONTROL ,SE AISLO ESTAFILOCO AUREUS , EF AMBULATORIO NARIZ DORSO FUNCIONAL NO EDEMA ESTE NIVEL EN AREA DE PUNTA NASAL SE OBSERVA ENROJECIMIENTO HACIA LA COLUMNELA Y PIE DE CRURAS DE PREDOMINIO DERECHO SEPTUN FUNCIONAL NO COASTRAS NO EDEMA , SE PROCEDE A RETIRAR SUTRURA EN PIE DE COLUMNELA LADO IZQUIERDO DE PROLENE SIN COMPLICACIONES , EN LA PIEL PRESENTA PEQUEÑAS LESIONES MICROPAULARES EN PIEL DE PUNTA NASAL , NO OTROS CAMBIOS QUE LAS MENCIONA LA PACIENTE ,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	L020 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Diagnóstico Relacionado 2:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Conducta:	COMENTARIO PACIENTE QUE CURSA CON INFECCION DE PIEL QUE ORIGINA ABSCESO DE PUNTA NASAL MANEJADA EN HUV CON UNASYN CON ADECUADA RESPUESTA Y EN EL MOMENTO EVOLCION SATISFACTORIA SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO HASTA COMPLETAR 15 DIAS , SE ADICIONA MEDICAMENTO DE SUPHUR A LA 9CH COMPLEMTARIO 5 GLOBULOS ADA 12 HORAS Y ECHAINAL GOTAS 10 GOTAS CADA 8 HORAS CONTRO CON ORL EN 1 SEMANA , SE DAN

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1065267

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:05/04/2019 Fecha Final de Atención: 05/04/2019

RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE NO UTILIZAR TELA NI TOLLLAS DE TELA PARA LIMPIEZA NASAL Y EVIAR LA MANIPULACION DE LA NARIZ , EN CSO DE REQUERIR UTILIAR KLINEX O PAPEL HIGIENICO Y DESECAHAR , LIMPEZA DE MANOS ,

Remitido: No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención: Electivo

Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos

Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/04/05 **Hora Cierre:** 17:41:13 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 24 Sesion: 1059994

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:26/03/2019 Fecha Final de Atención: 16/04/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
›ero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN CONTROL POSOPERATORIO EN PROCESO DE TTO MEDICO DE REACCION INFLAMATORIA A SUTURA DE AREA SEPTAL RECIBE EN EL MOMENTO TTO CON LEVOFLOXACINA POR 500MGS 1 AL DIA POR 2SEMANAS REFIERE DISMINUCION DE LA TENSION DE AREA DE COLUMNELA DERECHA , NO DOLOR EF AMBULATORIO NARIZ DORSO ALINEADO NO EDEMA DE PUNTA , DISMINUCION DEL AREA DE LA COLUMNELA LA HIPEREMIA EN PIE DERECHO SEPTUN FUANCIONAL , BOCA NORMAL

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
[illegible]	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	SE OBSERVA DISMINUCION DE CAMBIOS INFLAMATORIO EN AREA DE COLUMNEA , SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO Y SE DA CITA DE CONTROL PARA EL VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2019 PARA REVALORACION POR GURPO DE ORL RECOMENDACIONES
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1059994

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS

ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH

No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 26/03/2019 Fecha Final de Atención: 16/04/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/04/16 **Hora Cierre:** 16:54:03 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:26/03/2019	Fecha Final de Atención: 26/03/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	NOTA DE REMISION URGENTE VITAL PARA HOSPITALIZACION POR OTTINOLARINGCOLOGIA PRESTADORES DE MEDIMAS
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CIRUGIA ANSAL RECONSTRUCCION NASAL CON SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA EL DIA 2O DE FEBRERO DEL 2019 CON MANEJO POSQX CON AMOXACILINA POR 8 DIAS Y EVOLUCION POSQX INCIAL SIN ALTERACIONES QUIEN ACUDE A CONTROL CON ORL Y DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA HIPEREMIA Y ENROJECIMIENTO EN REGION VESTIBULAR DERECHA Y FORMACION DE COSTRA FOSA NASAL DEREHA SE INCIA MANEJO CON CLINDACINA INICIAL Y CONTROL EN 3 DIAS PARA REVALORACION CON DATOS DE HIPEREMIA QUE SE EXTENDIENTE A AREA DE LA REGION SEPTAL DERECHA SE PUNCIONA Y EXTRAE MINIMA CANTIDAD DE MATERAIL SANGUNEO Y SE ADICIONA MANEJO CON CIPROFLOXACINA 1 CADA 8 HORAS Y HOY ASISTE A CONTROL CON PERITENCIA DE LOS CAMBISO INFLAMATORIOS QUE SE EXTIENDEN A REGIO DE PUNTA NASAL CON AUMENTO DE LA HIPEREMIA Y DOLOR EN PUNTA NASAL CON ENROJECIMIENTO SEPTAL BILATERAL U FORMACION COASTRA NASAL DERECHA , NO OTRSOS CMBISO DORSO SIN CAMBIOS

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	L020 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Conducta:	ABSCESO DE NASOSEPTAL , SE REMITE COMO URGENCIAS VITAL PARA MANEJO INTRAHOSPITALIARIO POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y COLOCACION DE ANTIBITOICO ENDOVENOSO ANTE LA NO MEJORIA CON TTO ORAL SE RECOMIENDA INCIAR AMPICILINA SUBLATACTAM 3 GRAOMSO EV CADA 6 HORAS Y TOMAR CULTIVOS BILATERAL DE AMBAS FOSAS NASALES , Y VALORACION POR

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1059966

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 26/03/2019	Fecha Final de Atención: 26/03/2019	

	OTORRINOLARINGOLOGIA PARA SEGUMIENTO SE REMITE COMO URGENCIA VITAL POR RIEGSO DE EXTENSION DE INFECCION AL SNC ,
Remitido:	No
INFORMACION DE ANEXO 3	
Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *
Cantidad:	2
Examen 2:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
Cantidad:	1
Examen 3:	902034 PROTEINA C DE LA COAGULACION
Cantidad:	1
Exámen 4:	903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Cantidad:	1
Exámen 5:	890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	VALORACION URGENTE POR ORL COMO URGENCIA VITAL ABSCESO NASOSEPTAL POR ALTO RIEGSO DE EXTENSIONDE INFECCION A SNC QUE REQUIRE MANEJO INTRAHOSPITALIARIO POR ORL Y MANEJO ANTIITOICO Y TOMA DE EXAMNES PARA SEGUMIENTO

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/03/26 **Hora Cierre:** 12:12:40 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 22/03/2019	Fecha Final de Atención: 22/03/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1 MES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL QUE ASISTE A CONTROL CON AUMENTO DE LA HIPEREMIA DE LA REGION VESTIBULAR DERECHA Y DOLOR EN PUNTA NASAL EN 3 DIAS DE MANEJO CON CLINDAMICINA 300MGS CADA 8 HORAS , SE REVISA PACIENTE Y SE OBSERVA HIPEREMIA Y AUMENTO DE VOLUMEN LADO DERECHO EN COLUMNELA SE PROCEDE A PUNCIONAR CON JEINGA DE 5 CC Y SE OBTIENE MATERAL SEROSANGUNILENTO MEDIO CC, DE ESTA AREA SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON ASISTENCIA DR ARIAS , SE DECIDE ADICIONAR MANEJO CON CIPROFLOXACINA 1 CADA 8 HORAS Y CLINDAMICNA 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS Y CITA DE CONTROL CON ORL EL 4 DIAS PARA SEGUMIENTO SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EXTENSION DE CAMBIOS INFLAMATORIOS NASALES Y SINTOMAS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	L038 CELULITIS DE OTROS SITIOS
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL EN 4 DIAS , SE DA INCAPACIDAD POR 8 DIAS , SE ADICIONA CIPROFLOXACINA 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS CON CLINDAMICINA 1 CADA 8 HORAS Y ESOMEPRAZOL 1 CADA 12 HORAS , RECOMENDACIONES
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1059367

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y ESPERANZA EN EL SUFRIDO

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 22/03/2019	Fecha Final de Atención: 22/03/2019

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C. 3192821	**Especialidad** OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifico:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/03/22 **Hora Cierre:** 17:24:36 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

Impresión de Historia Clínica Básica

Fecha de Impresión: 07/12/2020

Sesion: 1059367

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 22/03/2019 — Fecha Final de Atención: 22/03/2019

FORMULA MEDICA

Nombre Genérico	Forma	Cantidad
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	TABLETA	60
CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) TABLETAS X 500 MG	TABLETA	30

Recomendación General:

ORDEN DE INCAPACIDAD

Diagnóstico: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo de contingencia: Enfermedad General

Tipo de Incapacidad: Ambulatoria

P. Vez/Prórroga: Primera Vez

Días: 8 **Inicia:** 22/03/2019 **Termina:** 29/03/2019

FIRMA DEL MEDICO	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 21 Sesion: 1057771

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 19/03/2019	Fecha Final de Atención: 19/03/2019	

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	POR LA NARIZ
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1 MES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL QUE DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA HIPEREMIA Y DOLOR ENL FOSA NASL DERECHA EN LE MOMENTO CON MUPIROCINA CREMA EF AMBULATORIO FOSA DERECHA HIPEREMIA EN AREA VESTIBULAR Y AREA DE VESTIBULAR DERECHA , CON ESCASO MOCO MARAILLO , LADO ZIQUIERDO NORMAL , DOLOR EN AREA NASAL DERECHA

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
e:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	POSQX DE RECONSTRUCCION ANSAL SE INCIA CLINDAMCINA 300MGS 1 CADA 8 HORAS POR 8 DIAS , SUSPENER MUPIROCINA CREMA Y CONTROL EN 3 DIA SEGUMIENTO Y RECOMENDACIONES
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1057771

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 19/03/2019 Fecha Final de Atención: 19/03/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/03/19 **Hora Cierre:** 18:01:05 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 20 Sesion: 1056160

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:15/03/2019	Fecha Final de Atención: 15/03/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE QUE ASITE A CONTROL EN 3 SEMANAS POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , REFERIE DATOS DE RESEQUEDAD NASAL SE PROCEDE A RETIRAR COSTRAS DE FOSAS NASALES DORSO CON EDEMA SEPTU FUNCIONAL , ADECUADA EVOLUCION POSQX,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
ducta:	SE DA CITA DE CONTROL CON ORL EN 1 MES SEGUMIENTO , CONTINUAR CON MUPIROSINA CREMA Y LUBRICACION NASAL RECOMENDACIONES
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	CITA DE CONTROL CON OTRIRNO EN 1 ME,S SEGUMIENTO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1056160

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 15/03/2019 Fecha Final de Atención: 15/03/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C: 31929821	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/03/15 **Hora Cierre:** 16:34:12 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/03/2019 Fecha Final de Atención: 12/03/2019

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 3 SEMANAS POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , REFERIE FORMACION DE COSTRAS ,EF AMBULATORIO SE PROCEDE A RETIRAR FERULA DE MICROPORE , SEPTUN SE RETIRA COASTRA DE FOSA NASAL IZQUIERDA , Y DE AREA VESTIBULAR BILATERAL SEPTUN FUNCIONAL , ADECUADA EVOLUCION

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
gnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL CON ORL EN 1 SEMANA MUPIROCINA CREMA RECOMENDACIONES , CONTROL EL VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019 43PM,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1054364

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/03/2019 Fecha Final de Atención: 12/03/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 51929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/03/12 **Hora Cierre:** 17:48:49 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:01/03/2019 Fecha Final de Atención: 01/03/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL CON ORL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1 SEMANA POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , QUE ASISTE A CONTROL CON MEJORIA E LA EQUIMOSIS Y EDEMA NASAL EF SE PROCEDE A RETIRAR FERULA DE MICROPORE SE CAMBIA Y SE RETIRAN SUTURAS DE AREA VESTIVULAR , CON LIMPIEZA DE COSTRAS , CON ADECUADA EVOLUCION , SE COLOCA NUEVAMENTE MICROPORE , SE DA CITAD E CONTROL CON ORL EN 1 SEMANA PARA SEGUMIENTO Y RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
e:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	LUBRIACION ANSAL CUIDADOS NASALE S Y CONTROL EN 1 SEMANA VIERNES 8 DE MARZO DEL 2019 430PM,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1049460

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 01/03/2019 Fecha Final de Atención: 01/03/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/03/01 **Hora Cierre:** 17:47:02 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 26/02/2019 — Fecha Final de Atención: 26/02/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL POSOPERATORIO
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 4 DIAS POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL CON TURBINMOPLASTIA SE PROCEDE A RETIRAR FERULA DE MICROPORE Y AQUA PLASTA SE RETIRAN ESCASAS COSTRAS VESTIBULARES, SE SE COLOCA VENDAJE DE MICROPORE , SEPTUN FUNCIONAL , CCON ADECUADA EVOLUCION EDEMA DE LABIO SUPERIOR LEVE ,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
' gnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL EL PROXIMO VIERNES 1 DE MARZO DEL 2019 A LAS 430PM RECOMENDACIONES Y CUIDADOS NASALES,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1047838

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 26/02/2019 Fecha Final de Atención: 26/02/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZAND **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/02/26 **Hora Cierre:** 15:21:44 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

Impresión de Historia Clínica Básica

Fecha de Impresión: 07/12/2020

Sesion: 1045006

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

FORMULA MEDICA

Nombre Genérico	Forma	Cantidad
TAMINOFEN TB X 500 MG	TABLETA	20
AMOXICILINA 500 MG, CAPSULAS	TABLETA	24

Recomendación General:

SUERO FISIOLOGICA NASAL APLICAR 1 CHORRITO EN CADA FOSA NASAL POR 10 DIAS 3 A 4VECES AL DIA EN CADA FOSA NASAL . HOY DIETA LIQUDIA Y BLANDA Y FRIA , MAÑANA DIETA DIETA NORMAL , EVITAR TOMAR ALIMENTOS CALIENTES, REPOSO EN CASA, NO REALIZAR ESFUERZOS , COLOCAR HIELO EN LA REGION DE LA FRENTE Y MALAR POR 20 MINUTOS 3 VECES AL DIA , NO SONARSE, ESTORNUDAR CON LA BOCA ABIERTA, LIMPIARSE LA NARIZ CON PAÑITOS CON PAPEL HIGIENICO O KLINEXN NO INTRODICIRLOS A LA NARIZ EN OFRMA EXTERNA , EVITAR EL AGUA SOBRE LA NARIZ A BAÑARSE, CITA E CONTROL CON ORL EL PROXIMO MAERTES FEBRERO 26 DEL 2019 A LAS 230PM CELL 3113400158

ORDEN DE INCAPACIDAD

Diagnóstico: J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL

Tipo de contingencia: Enfermedad General

Tipo de Incapacidad: Ambulatoria

ez/Prórroga: Primera Vez

Días: 15 **Inicia:** 20/02/2019 **Termina:** 06/03/2019

FIRMA DEL MEDICO	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

NOTA ENFERMERIA OTORRINO

16

Sesion: 1044882

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019	

Recuperacion Temprana

Saturación de Oxigeno:	(99) %
Frecuencia Cardiaca:	(70) Latidos x minuto
Soporte de Oxigeno con mascara facial:	a (3) litros por minuto
ión Arterial (Mm/Hg):	110/68
Seguimiento Post-Operatorio:	Dolor de Garganta

Observaciones de Recuperacion

Se entrega al Paciente:	Patologias, Formula Medica, Historia Clinica, Folleto de Cuidados PostQuirurgicos
Observaciones Recuperacion:	No Aplica

Signos Vitales

Tensión Arterial (Mm/Hg):	111/85
Frecuencia Cardiaca:	74
Saturación de Oxigeno:	(100) %
Hora de Egreso:	7:00 pm

Firma del Médico	Registro Médico
ENFERMERIA ENFERMERIA	**Especialidad** ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA
C.C: 3335353	

Profesional Origen: RODOLFO ANDRES ERAZO NARVAEZ **Profesional Modifica:** ANA MILENA LEON

Fecha Cierre: 2019/02/20 **Hora Cierre:** 18:09:51 **Profesional Cierre:** ENFERMERIA ENFERMERIA **Esp:** ENFERMERIA MEDICO-QUIRURC **Registro:**

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION	
Fecha de Inicio de Atención:20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

Filtro Quirúrgico

Ingreso:	Ingresa Paciente al Area de Filtro en compañía de un adulto responsable,se entrega con ropa para cirugia, se orienta que pase al vestier, se lave las manos y la cara retirando maquillaje, joyas, mofas y demas accesorios. Se cambia y se entrega al acompañante los objetos personales.
Confirma conocimiento derechos y deberes:	SI
Lateralidad Órgano:	N/A
Hora de Ingreso:	14:50
Tensión Arterial (Mm/Hg):	128/80
Frecuencia Cardiaca:	60
Glucometria (Mg/dl):	NA
Ayuno:	Si
Hora de Ultima Ingesta:	08:00
Alergias (Especifique):	No Presenta
Ingesta de Aspirina y Derivados:	No
Laboratorios:	No
Imagenes Diagnosticas:	No
Marcacion del Sitio Operatorio:	N/A
Consentimiento de Cx Firmado:	Si
Consentimiento de Anestesiologo Firmado:	Si
Rasura area operatoria:	N/A
Se canaliza:	Si
Vena Periferica:	MSD
Angiocath:	18
Con:	SSN 0.9%
Profilaxis Antibiótica Medicamento:	CEFACIDAL 1 GR EV
Cantidad:	1
Hora:	2019/02/20 00:00.
Observaciones:	RAEN.

Salas de Cirugia (Circulante)

Paciente Procedente de:	Filtro
Ingresa a la sala de Cirugia:	6
Hora de Ingreso:	5:40
Frecuencia Cardiaca:	(55) Latidos x minuto
Tensión Arterial (Mm/Hg):	86/58
Saturación de Oxigeno:	(100)%

NOTA ENFERMERIA OTORRINO

Sesion: 1044882

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019	

Lateralidad Órgano:	N/A
Verificacion del sitio quirurgico :	Si
Laboratorios o Ayudas Diagnosticas:	Si
Lista de Chequeo en Voz Alta:	Si
Cirujano:	DRA MARIA V .LLANOS Y WILSON ARIAS
Instrumentador:	DANIELA GARCIA
Anestesiólogo:	DR MARIO DELGADO
Tipo de Anestesia:	General
Hora de Induccion:	15:40
Insumo Utilizado Via Aerea:	Tubo Endotraqueal 7,0
Asepsia del Area Operatoria:	Isodine Solucion
Area Quirurgica preparada por:	Instrumentadora
Inicio de Cirugia:	15:50
Fin de Cirugia:	16:55
Descripción del Procedimiento:	RECONSTRUCION NASAL + RINOPLASTIA
Oclusión Ocular:	No
Lubricacion ocular con viscotears:	Si
Patologias identificadas:	No
Cultivos:	No
Liquidos Endovenosos:	NA
Herida Quirurgica:	Suturada, Seca y Limpia
Conteo Final del Instrumento completo:	Si
Observaciones:	TERMINA LA CX SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION TEMPRANA EN CAMILLA EXTUBADO , RESPIRANDO EXPONTANEAMENTE SIN COMPLICACIONES CON CD .

Medicamentos Administrados Circulante

Medicamentos Administrados:

ULTIVA POR BOMBA DE INFUSION
XILOCAINA 2% SIMPLE 60 MG EV
PROFOL POR BOMBA DE INFUSIO EV
ESMERON 30 MG EV
DEXAMETASONA 8 MG EV
DIPIRONA 2.5 GR LEV
BRYTEROL 8 MG EV
HIDROCORTIZONA 100 MG EV

NOTA QUIRURGICA 19 Sesion: 1045014

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION	
Fecha de Inicio de Atención:20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

DESCRIPCION QUIRUGICA

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	2 Confirmado nuevo
Diagnóstico Prequirúrgico:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Procedimiento Programado::	218603 RINOPLASTIA LIMITADA VIA TRANSNASAL
gnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Lateralidad Órgano:	Órgano Bilateral
Descripción Quirúrgica:	PREVIA REALIZACION DE ABORDAJE POR RECONSTRUYCCION NASAL SE REALIZA SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA Y SE PROCEDE A REGULARIZAR EL DORSO NASAL SE REALIZA CON RASPA Y SE REALIZA OSTETOMIAS LATERALES EXTERNA PERCUATANEAS BILATERALES , CON FORMACION DE NEODOMOS CON SUTURAS DE PROLENA 5,0 SE SE FIJA A LA COLUMNELA Y SE REGULARIZA SE CIERRAN CON SUTURAS DE PROLEN 5,0 SE PROCEDE A COLOCAR MIVROPORE Y QQUAPLAST Y SE TERMINA EL PROCEDIMIENTO
Hallazgos Quirúrgicos:	DORSO IRREGULAR CON PORCIONOSTECARTILAGINOSA CON LATERRRONIA DE PREDOMINIO A LA DERECHA Y A SIMETRIA DE HUESOS PROPIOS NASALES DE PREDOMINIO DERECHO Y DELGADO PUNTA BULLOSAS CON COLUMNELA RETRASIAD AY ASIMETRIA DE AMBAS NARINAS
Condición Post-Operatorio:	BUENO

NERAL

Anestesiólogo:	DR MARIO DELGADO
Anestesia:	LOCAL
Riesgo:	2
Ayudante:	NO
Procedimiento Realizado 1::	218603 RINOPLASTIA LIMITADA VIA TRANSNASAL
Tejidos Enviados a Patología:	NO

CONDUCTA

Conducta:	SALAIDA AL RECUPERAR,
Medicamentos:	AMOXACILINA ACETAMINOFEN SUERO FISOLOGCIO Y CONTROL CON ORL EL MARTES 26 DE FEBRERO DEL 2019

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

NOTA QUIRURGICA

Sesion: 1045014

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019	

FORMATO SEGURIDAD DEL PACIENTE

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/02/20 **Hora Cierre:** 17:50:06 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

NOTA QUIRURGICA

13 Sesion: 1045006

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

DESCRIPCION QUIRUGICA

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	2 Confirmado nuevo
Diagnóstico Prequirúrgico:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Procedimiento Programado::	218301 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO
Procedimiento Programado 2:	219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL
Diagnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Lateralidad Órgano:	Órgano Bilateral
Descripción Quirúrgica:	PREVIA ASEPSIA SE PROCEDE A INFILTAR XILOCAINA CON EPINEFRINA EN DORSO Y SEPTUN NASAL , SE REALIZAN INSICIONES DE HIMITRASNFIXION BILATERAL CON TUNEL ANTERIOR E INFERIOR BILATERAL Y EXTEINDEN AL BORDE CAIDAL DEL CARTILAGO LATERAL INFERIOR , SE IDENTIFICA CARTILAGO SEPTAL SE REALIZA DISECCION Y SE TERMINAR TUNELES BILATERALES , SE REALIZA DESPERIOTIZACION DE DORSO NASAL Y SE REALIZA SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA SE MOLDEA EL CARTILAGO SEPTAL Y SE FIJA A LA PREMAXILA CON PROLEN 5.0 , SE PROCEDE A COREGGIR PATOLOGIA SEPTAL DE CARTILAGO Y DE LAMINA PERPENDICULAR DEL ETMOIDES , SE FIJA EL CARTILAGO SEPTAL A ESPINA NASAL ANTERIOR Y COLOCA EN LINEA MEDIA , SE CIERRAN SUTURAS CON PUNTOS TRASNFISIANTES SEPTALES DE CATGUT , SE PROCEDE A ELECTROCUAGULAR CORNETES INFERIORES , SE COLOCA VENDAJE DE MICROPORE Y SE TERMINA PROCEDMIENTO
Hallazgos Quirúrgicos:	NARIZ CON DATOS DE DESVIACION SEPTAL ANTERIOR CON SUBLUXACION DE LA ESPINA NASAL A LA DERECHA OBSTRUCTIVA Y FRACTURA DEL CARTILAGO SEPTAL EN BORDE CAUDAL Y SUPERIOR CON DESVIACION DELA MINA PERPENDIECULAR DEL ETMOIDES Y DEL VOMER AL LADO IZQUERDO POSTERIOR , CON ESPOLON CON ASIMETRIA DE VESTIBULOS NASALES Y CORNETES HIPERTROFICOS, CON LATERRINIA A LA DERECHA Y DATOS DE ASIMETRIA NASAL Y FACIAL EN LA LINEA MEDIA , DORSO IRREGULAR.
Descripción de Complicación:	NO
Condición Post-Operatorio:	BUENO
Observación Final de Cx:	SALIDA AL RECUPERAR

GENERAL

Anestesiólogo:	DR MARIO DELGADO
Anestesia:	GENERAL
Riesgo:	2
Ayudante:	DR WILSON ARIAS
Procedimiento Realizado 1::	218301 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO
Procedimiento Realizado 2::	219202 TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA

NOTA QUIRURGICA

Sesion: 1045006

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

Tejidos Enviados a Patologia: NO

CONDUCTA

Conducta: AMOXACILINA POR 8 DIAS , ACETAMINOFEN POR 5 DIAS REPSO EN CASA NO ESFUERZOS , SUERO FISOLOGCIO NASAL

Medicamentos: HIELO LOCAL Y CITA E CONTROL CON ORL EL PROXIMO MARTES 26 DE FEBRERO DEL 2018 A LAS 230PM . SE DA INCAPACIDAD POR 15 DIAS

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención: Electivo

Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos

Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa

FORMATO SEGURIDAD DEL PACIENTE

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/02/20 **Hora Cierre:** 17:41:05 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Lista chequeo egreso de usuarios

Clínica Visual & Auditiva

feb 20/19

Nombre usuario: Ma elizabeth rojas

Se entrega al familiar o al usuario:

- ✓ Formula Medica
- ✓ Incapacidad
- ✓ Copia de Nota Operatoria
- ○ Muestra o patología
- ○ Rotulo de patología corresponde con el paciente indicado
- ○ Familiar del usuario revisa datos del rotulo de patologia y confirma veracidad
- ○ Anexo 3 en caso de entrega de patologia al usuario
- ○ Patologia queda bajo custodia de la clinica Visual y Auditiva
- ✓ Folleto con recomendaciones medicas y signos y síntomas de alarma
- ○ Fecha de cita de control feb 26/19 2:30
- ✓ Ayudas diagnosticas:
- ✓ Resultados exámenes de laboratorio
- ✓ Paz y Salvo

usuario sale del área de cirugia:

- ✓ En compañía del familiar
- ✓ En silla de ruedas
- ○ En brazos de los padres
- ○ En camilla
- ○ Remitido a otra institución

Observaciones:

Nombre Auxiliar Ent: Sandra Torres

Firma del Usuario o familiar responsable:

Fernanda Bolaños

66'854.141

PROGRAMACIÓN SEGURA

Clínica Visual & Auditiva

María Elizabeth Rojas

NOMBRE DEL PACIENTE

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS AIB

- ○ Validar plataforma
- ○ Autorizaciones
- ✓ Documentación (H.C, Consent. Inf, Copia cedula, CTC, mipres, anexo 3
- ○ Insumo especial
- ○ Observaciones y Recomendaciones

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA AIB

- ✓ Programación del procedimiento en Servinte
- ○ Insumo especial
- ○ Se envía correo a almacén de cirugía
- ○ Observaciones y Recomendaciones

CONFIRMACIÓN

- ○ Observaciones Servinte
- ○ Insumo especial y/o lentes
- ○ Se confirma cirugía vía telefónica

INTRA-QUIRÚRGICA

- ○ Validar Consentimiento Informado diligenciado
- ○ Revisar (HC, Biometría, insumos, Exámenes)
- ○ Revisar fecha de cirugía frente a orden
- ○ Informar a programación de cancelación de usuario
- ○ Imprimir HC de Anestesia

FILTRO Ana milena leon

- ✓ Revisar Historia Clínica completa
- ○ Pasar HC a almacén por insumo especial N/A

ALMACÉN

- ○ Insumo especial en Físico
- ○ Tipo de Insumo
- ○ Observaciones

12

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CALI PRINCIPAL: Calle 5 B2 No. 37A - 50 PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 2782
CALI VALLADO: Calle 48No. 41C - 49 Tels.: 402 56 31 - 328 06 30
BUENAVENTURA: Carrera 55A No. 6-119 - Tels.: 242 56 99 - 243 13 65 - 243 05 84
E-mail: instituto@ciegosysordos.org.co • www.ciegosysordos.org.co

NOTAS DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

HISTORIA CLÍNICA No. 66716800

DÍA	MES	AÑO
20	02	2019

Ing 3:50
Tq 4:55

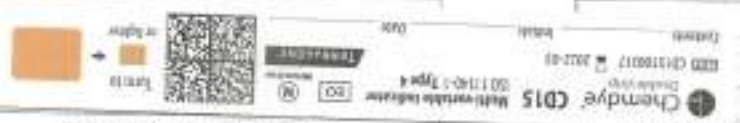
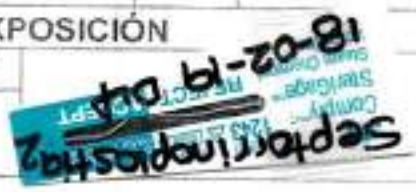
NOMBRE PTE	Monica Elizabeth
APELLIDOS	Rojas
CAMILLA	06
CIRUGÍA REALIZADA	Reconstrucción nasal + Rinoplastia.

LISTA DE CHEQUEO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

CARGA LOTE	SI	NO	OBSERVACIONES:
FECHA DE ESTERILIZACIÓN	—		
EMPAQUE DE PAQUETE	—		
INTEGRIDAD DE PAQUETE	—		
CONDICIÓN INSTRUMENTAL ACEPTABLE	—		
NOMBRE DE RESPONSABLE	06		

DESCRIPCIÓN	CARGA		LOTE		EMPAQUE		
	SI	NO	SI	NO			

CONTROL DE INDICADOR QUÍMICO Y DE EXPOSICIÓN

INDICADOR DE PAQUETE DESECHABLE		INDICADOR INSTRUMENTAL	
			
INDICADOR DE VAPOR		INDICADOR DE PLASMA	
INDICADOR E.T.O			
		Nombre Instrumentador Responsable	Daniela Garcés
		Firma	Daniela Garcés

CONTEO DE MATERIA DE CURACIÓN Y ELEMENTOS CORTOPUNZANTES

ELEMENTOS DEL CONTEO	CONTEO INICIAL	ELEMENTOS ADICIONALES	CONTEO FINAL	CORRECTO	INCORRECTO	NOMBRE
GASAS	6	—	6	—		SMD
MECHAS						
TORUNDAS						
ALGODONES	2	—	2	—		SMD
COTONOIDES						
AGUJAS	3	—	3	—		SMD
HOJAS DE BISTURÍ	1	—	1	—		SMD
HILADILLAS						
ESCLEROTOMO						

EN CASO DE TAPONAMIENTO

No. GASAS	No. MECHAS	UBICACIÓN

EQUIPOS

NOMBRE	COMPLETO	INCOMPLETO	
Septrino #2	—		

MUESTRAS TOMADAS

PATOLOGÍA	CULTIVOS

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA
Carrera 38 No. 5B1-39 - PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 27 82
CALI - COLOMBIA

ISO 9001
icontec
Código No. 2002-1

Nombre: María Elizabeth Rojas Gallego

Documento de Identidad: 66716830 Fecha: 20 feb 2019.

LISTA DE CHEQUEO PARA SEGURIDAD QUIRUGICA DE LOS PACIENTES

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

ENTRADA

☑ El paciente ha confirmado:
- Su identidad
- El lugar del cuerpo
- La operación
- Su consentimiento

☐ Marca en el lugar del cuerpo

☐ Si
☑ No

Firma Aux. Filtro: Rubby A. Rivera

☐ Verificar identidad paciente
☐ Verificar el lugar del cuerpo
☐ El pulsoximetro esta puesto en el paciente y funcionando.

Firma Aux. Bloqueo: _____

VoBo Jefe de área _____

Tiene el paciente alguna alergia conocida?

☐ Si
☑ No
☑ Verificar que los equipos y la medicación anestésica estén completos

Dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración?

☐ Si
☑ No Modificado

Dr. Mario Delgado R.M. 12772 Anestesiólogo

Firma Anestesiólogo _____

ANTES DE LA INSICION CUTANEA

PAUSA

☑ Confirmar que todo el personal se ha identificado por su nombre y función.

☑ El cirujano confirma
- ☐ Identidad del paciente
- ☐ El lugar del cuerpo
- ☐ La operación

Administración de profilaxis Antibiótica:
☑ Si
☐ No

Imágenes Diagnosticas
☑ Si
☐ No

Presenta el paciente alguna peculiaridad que suscite preocupación.
☐ Si
☑ No

Dra. María Victoria Llanos Otorrinolaringóloga R.M. 18611

Firma Cirujano: _____

Se ha confirmado la esterilidad del equipo e instrumentos?

☑ Si
☐ No
☑ Verificar que los equipos y el material están completos

Firma Instrumentadora: Daniela Garcia

ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO

SALIDA

La auxiliar confirma verbalmente con el personal

☑ Nombre de la operación registrada

Rotulación de muestras
☐ Si
☑ No aplica

☑ Si
☐ No
Los recuentos de los Instrumentos, e insumos son complejos

Firma Auxiliar Sala: Saadrop

Firma Instrumentadora: Daniela Garcia

A: 8:00 am
TA: 128/80.
Fc: 60x'
Peso: 49Kg.
Talla: 147
Alergia (-)
A. Ulta: 15:00.

IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE Cód.P000354

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

UNIDAD MEDICA VISUAL Y AUDITIVA

CALI PRINCIPAL: Calle 5 B3 No. 37A - 30 PBX: 514 02 33 / 18 Fax: 556 27 82
E-mail: institutn@ciegosysordos.org.co
www.ciegosysordos.org.co

Clínica Visual & Auditiva

DIA	MES	AÑO
20	02	19

MEDICACION PRE - ANESTESICA CIRUGIA AMBULATORIA

FOLIO No. 10

HISTORIA CLINICA No. 66716830

FECHA	MEDICACION PRE-ANESTESICA	MGS.	VIA	HORA	EFECTO
					BUENO
					INSUFIC.
					DEPRIM.

Rojas Gallego Mª Elizabeth
1er. APELLIDO 2º APELLIDO NOMBRES

ORL Amb
SERVICIO SALA O CUARTO CAMA

EDAD	SEXO	PESO	T. TEMP.	ASA					ELECTIVA	SALA No.	RESPONSABLE
48	M F X	57 kls.	N	I X	2	3	4	5	URGENCIA	06	Particular

AGENTES HORA 15 15 30 45 16 15 30 45 17 15 30 45 18 15 30 45 15 30 45

Remifentanil ug/ml 7-4-3
Propofol mcg/k 5-3-2
O2 2
SaO2 100 100 100
ETCO2 32 30 30

TA PULSO INDUCCION X INCISION FIB. ABES. RESP TEMP PV + FISIO

POSICION
INFUSION
PERDIDA
DIURESIS

X INDUCCION: RAPIDA	LENTA
1 Xilocaina 40 mg	
2 Esmeron 30 mg	
3 TOT-A	
4 Hidrocortisona 100	
5 Dexametasona 8	
6 Ondasetron 8	
7 Dipirona 2,5 g	
8	
9	
10	
11	
12	

TECNICAS			
GENERAL			CONDUCTIVA
ABIERTO	CERRADO		EPIDURAL
SEMI			SUBARACNOIDEA
CIRCULAR	VAIVEN		CAUDAL
UNIDIRECCIONAL			BLOQUEO PLEXO
MASCARA			SIMPLE
TUBO No. 7.0			CONTINUA
OT	NT		AGUJA No.
MANGUITO ✓			NIVEL
TOPICA ✓			ALTURA PUNCION
TECNICA ESPECIAL			

COMPLICACIONES

LIQUIDOS	TIEMPO	HRS.	MIN.
SSN	ANESTESIA		
LR			
MANITOL			
DEXTROSA			
TOTAL			

DIAGNOSTICO Disarmonia Nasal

OPERACION Rinoplastia Reconstruccion Nasal

CIRUJANO Cirug. Maxs

ANESTESIOLOGO Delgado

INSTRUMENTADORA Daniela

CIRCULANTE Peralta

IMPRESO POR LITOGRAFIA CIVA SERVICE S.A.S. TEL. 8888624 Cred. FB00147

RECUPERACION POST-ANESTESICA

		LLEGADA	½ HORA	1 HORA	2 HORAS
ES CAPAZ DE MOVER: **4 EXTREMIDADES** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	2				
ES CAPAZ DE MOVER: **2 EXTREMIDADES** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	1 **ACTIVIDAD**	2	2	2	2
NO ES CAPAZ DE MOVER: **NINGUNA EXTREMIDAD** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	0				
ES CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE Y TOSER	2				
DISNEA O RESPIRACION LIMITADA	1 **RESPIRACION**	1	2	2	2
APNEA	0				
TENSION ARTERIAL: **20%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	2				
TENSION ARTERIAL: **20%-50%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	1 **CIRCULACION**	2	2	2	2
TENSION ARTERIAL: **50%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	0				
TOTALMENTE CONSCIENTE	2				
SE DESPIERTA CUANDO LO LLAMAN	1 **CONSCIENCIA**	1	1	2	2
NO RESPONDE	0				
ROSADO	2				
PALIDO CON RONCHAS, CETRINA, ICTERICIA	1 **CIRCULACION**	2	2	2	2
CIANOTICO	0				
DEBE SER DADO DE ALTA EN EL QUE TIENE 8 ó MAS PUNTOS	10				
FUE DADO DE ALTA CON UNA CALIFICACION DE: 10	5 **TOTALES**	8	9	10	10
ESTADO AL SALIR: 1 VIVO 2 MUERTO	0				

Dr. Mario [illegible]
R.M. [illegible]
Médico Anestesiólogo

Maldonado

FIRMA Y SELLO ANESTESIOLOGO

SEGUIMIENTO POST-OPERATORIO

	1 SEVERO	2 MODERADO	3 LIGERO	4 NINGUNO
SALIDA DE SANGRE POR INCISION	☐	☐	☐	☑
NAUSEA O VOMITO	☐	☐	☐	☑
DOLOR	☐	☐	☐	☑
FIEBRE	☐	☐	☐	☑
DOLOR DE GARGANTA, TOS	☐	☐	☑	☐

SE ESTA SINTIENDO MEJOR: ~~1~~ SI 2 NO

PRESENTA O TIENE DOLORES MUSCULARES: 1 SI ~~2~~ NO

Milena Leon

NOMBRE DE LA ENFERMERA

Milena Leon.

FIRMA

OBSERVACIONES:

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CALI: Calle 5 B2 No. 37A - 50
PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 27 82
CIRUGIA: 514 11 77
E-mail: instituto@ciegosysordos.com

BUENAVENTURA: Carrera 55A No.6-119
Tels.: 242 56 99 - 243 13 66 - 243 05 84
www.ciegosysordos.org.co

FOLIO No. 9

DIA	MES	AÑO
20	02	2019

HISTORIA CLINICA No. 66716830

EVALUACION PRE- ANESTESICA Y QUIRURGICA

Maria Elizabeth Rojas Gallego
NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

DIRECCION: Calle 17A # 4-110 BARRIO: B Horizonte ENTIDAD/PARTICULAR: Particular Medimas.

PESO ____ TALLA ____ CIRUJANO: Dra Ramos FECHA Y HORA CIRUGÍA: 20-02-19.

EDAD: AÑOS CANTIDAD 48 SEXO: 1 MASCULINO 2 FEMENINO

ACOMPAÑANTE Michael Beltran RELACION Hijo. TEL 316.362.22.09.

	SI	NO
1. Toma algún medicamento? Cual (es)? No		
2. Ha tenido problemas con su corazón o su presión?		
3. Tiene dientes postizos o prótesis dental?		
4. Tiene problemas con su respiración o toma medicinas para este problema?		
5. Ha sufrido de ataques, desmayos o cefalea?		
6. Ha tenido ictencia, hepatitis o reacción a transfusión sanguínea?		
7. Es alérgico a algo? A que? No.		
8. En el último año ha tomado esteroides?		
9. En las últimas dos semanas ha tomado tranquilizantes?		
10. Usted o sus familiares han tenido reacciones con anestesia local o general?		
11. Ha sido operado en los últimos cuatro meses?		
12. Sufre de asfixia con el ejercicio?		
13. Tiene tos o le silva el pecho?		
14. Sufre de dolor toráxico con el ejercicio?		
15. Presenta hinchazón (edema) en los tobillos?		
16. Fuma cigarrillo, tabaco o pipa?		
17. Ha tenido enfermedades graves? Cuales:		
Ha sido operado (a)? De qué? Cesarea		
Fecha de la última Cirugía:		

IMPRESO POR LITOGRAFIA STAR SISTEMAS S.A.S. 0000000000

EXAMEN FISICO

T.A. 130/70 TA diastólica: <90 2.90-100 3.101.110 4>110

	NORMAL	ANORMAL
Piel	✓	—
Ojos	—	—
Oidos	✓	—
Nariz	✓	—
Garganta	✓	—
Cuello	✓	—
Tórax	✓	—
Corazón	✓	—
Pulmones	✓	—
Abdomen	✓	—
Extremidades	✓	—
S.N.O.	✓	—

RESULTADOS DE LABORATORIO: Hb:_____ g% P. De orina 1 Normal 2 Anormal

Glicemia _____ mg% Creatinina: _____ mg%

P.A. de tórax: 1 Normal 2 Anormal Electrocardiograma: 1 Normal 2 Anormal

OBSERVACIONES: _____

PARA SER LLENADO POR EL ANESTESIOLOGO O ENFERMERA

	SI	NO
Nada por viá oral	✓	—
Historia revisada	✓	—
Consentimientos firmados	✓	—

	SI	NO
Explicación al paciente del riesgo y la anestesia	✓	—
Condiciones satisfactorias para administrar anestesia	✓	—
Tipo de anestesia:	✓	—

1 General 2 Regional 3 Local con sedación 4 Local

Dr. Mario [illegible]
C.M. 12372
Médico Anestesiólogo

Nombre del anestesiólogo: _____ Firma: M Delgado

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
Clínica Visual Y Auditiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCIONES DE ANESTESIA

Seguridad

A. Fecha: 20- Febrero 19 Hora: _____ a.m. ☐ p.m. ☐

B. Nombre del Paciente: Maria Rojas.

C. Historia Clínica o Reg. No. 6716830.

D. Declaración del paciente:

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor _____ para que por su intermedio en el ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales en la Entidad, se me practique el procedimiento anestésico.

Anestesia General ☒ Anestesia Con Bloqueo Peribulbar. ☐

Anestesia Con Bloqueo Retrobulbar ☐ Anestesia Raquídea. ☐

Anestesia Tópica ☐ Anestesia Subtenoniana ☐ Anestesia Regional ☐

2. El profesional queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegase a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. Me han explicado y he comprendido la naturaleza y propósitos de este procedimiento anestésico, también me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (colocación de medicación que le permita al cirujano realizar el procedimiento sin que me produzca dolor) y que los posibles riesgos mas importantes son (los marcados con X):

- Sangrado X
- Mareo X
- Náusea ó Vómito X
- Depresión Respiratoria X
- Paro Cardiaco X
- Dolor de Cabeza X
- Infecciones X
- Hipotensión Arterial X
- Perforación Ocular _____
- Hematomas _____
- Hipertensión Ocular _____
- Espasmo Laringeo ó Broquial _____
- Fiebre Maligna _____

Otros (incluye no mencionados pero reconocidos en evidencia científica): _____

DO1700613 IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S. NIT. 800.280.200-4 TEL.: 555 55 55 CALI

4.Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del Paciente: _____ C.C Nº 6827685

Testigo (1) ó Familiar: _____ C.C Nº _____

Parentesco: _____

Testigo (2) ó Familiar: _____ C.C Nº _____

Parentesco: _____

E. Declaraciones y Firmas:

1.Medico (s) responsable (s): _____ He informado en fecha inicial del documento al paciente, del proposito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Firma del Profesional: _____ Sello: _____

Dr. Mar...
R.M. 12372
Médico Anestesiólogo

Documento de Identidad: _____

NOTA: En caso de una menor de 18 años o persona inhabilitada para firmar, debe firmar un tutor legal o familiar.

1. Tutor legal o Familiar _____
Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El medico me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se hace y para que sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello Yo _____, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor(es) _____
_____
y el personal auxiliar que el / ella (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar ese consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S. NIT. 900.282.230-1 TEL. 666 95 35 Cali

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto Para Niños Ciegos y Sordos Del Valle Del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

(Otorgado en desarrollo de la Ley 1981 y sus modificaciones)

Seguridad

A. Fecha: 20- Febrero- 19. Hora: _____ a.m. ☐ p.m. ☐

B. Nombre del Paciente: Maria Rojas.

C. H. C ó Reg. No. 66716830-

D. Declaración del paciente:

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctora Maria Victoria Ulloa para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales en la Entidad, se me practique el procedimiento: Enucleación.

2. El profesional queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegase a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. Me han explicado y he comprendido la naturaleza y propósitos de este procedimiento, también me han aclarado todas las dudas, igualmente otorgo mi consentimiento para que en caso de que se requiera anestesia esta sea aplicada por parte de un medico anestesiólogo escogido por el médico o por el centro y lo autorizo para utilizar el tiempo de anestesia que consideren mas aconsejable de acuerdo a mi condición clínico patológica y el tipo de intervención que requiero y me han dicho los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente los posibles riesgos mas importantes para la realización de esta cirugía:

4. **Generales:** Infección: X Sangrado: + Reacción a Anestesia: X

Oftalmológicas: Perdida visual parcial o total _____ Hipo o Hipercorrección Muscular: _____
Hemorragia expulsiva: _____ Desprendimiento de Retina: _____ Edema de la Macula: _____
Visión Doble: _____ Opacidad Corneal: _____ Glaucoma: _____ Ruptura Capsular: _____
Reacomodación del Lente: _____ Uveítis: _____ Daño en el Iris: _____ Otros: _____

Otorrinolaringológicas: Lesión de Nervio parcial o total: _____ Fistula con salida de liquido cerebral: _____ Daño de tejido cerebral: _____ X Persistencia de tabique desviado, deformidad, o perforación: _____ Cambios en mi voz: _____ Otros: Deformidad nasal - Reflujo otros cambios nasales

5. El Doctor queda autorizado para ordenar disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa toma de muestras o partes adecuadas con destino de exámenes anatomo patológicos.

6. En cualquier caso, deseo que me respeten las siguientes condiciones _____ (si no hay condiciones, escríbase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

IMPRESO POR LITOGRAFÍA STAR SERVICE S.A.S. Código P000822

7.Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del Paciente: _____ Testigo: _____

C.C Nº 66768[illegible] C.C Nº

E. Declaraciones y Firmas:

1.Medico (s) responsable (s): He informado al paciente, del proposito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Firma del Profesional: _____

Documento de Identidad: 3161291821 Fecha: Febrero 20/2019

2.Tutor legal o Familiar _____

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El medico me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se hace y para que sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello Yo _____, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor(es) _____

_____

y el personal auxiliar que el / ella (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar ese consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma Familiares: _____ Parentesco: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

NOTA: En caso de un menor de 18 años deben firmar ambos padres.

	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT. 890.303.395-4	Fecha Cotizacion 19-feb-2019
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca		No. Cotizacion
	Formato: Cotizaciones o Paquetes	MER20190219

[X] Cotización [ ] Paquete

1. Información Entidad Responsable de pago

Nit: 999999999 Entidad: PARTICULARES

2. Información Basica del Paciente

Identificación 66716830 Fecha Nacimiento 26/08/1970 Edad 48

Nombre(s) y Apellido(s) MARIA ELIZABETH ROJAS

Dirección Telefono 3155752183

[ ] Insumo

[X] Procedimiento CIRUGÍA RINOPLASTIA FUNCIONAL

DRA MARIA VICTORIA LLANOS

3. Liquidación

Cantidad	Detalle	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	PROCEDIMIENTO	$ 3,050,000	$ 3,050,000
Valor total de la cotización o paquete		$	3,050,000

4. Observaciones

Cotización valida 90 días a partir de la fecha 2019, El valor cotizado es una aproximación, en caso de existir algún excedente debe ser cancelado por el paciente o la entidad, quienes respectivamente aceptan por medio de este documento dicha obligacion. Se excluye todo tipo de complicaciones. Los medicamentos, insumos y materiales se cotiza a un valor aproximado, puede aumentar o disminuir según el consumo y/o la TRM del Dolar. Tarifa especial autorizada por el Doctor Pedro Pablo Perea, Director General.

5. Condiciones de pago

[X] **Pago Anticipado.** El valor cotizado debe ser depositado al momento del ingreso en la caja principal, el pago puede realizarse con cheque, tarjetas o en efectivo.

[ ] **Crédito.** Favor consignar en al cuenta ahorros de bancolombia No.**300-514665-40** a nombre del Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Elaborado: *Marcela Díaz*

Asesora Comercial

Cel 3024335031

Fecha de Impresión: 2019/02/19

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 6 Sesion: 1044411

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 19/02/2019	Fecha Final de Atención: 19/02/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CAMBIO DE CODIGO DE CIRUGIA
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE QUE ES REMITIDA DE PROGRAMACION DE CIRUGIA PARA CAMBIO DE CODIGO DEL PROCEDIMIENTO SE PROCEDE A REALIZAR EL CAMBIO FAVOR REALIAZAR DE FORMA URGENTE , MAÑANA YA TIENE PROGRAMDO EL PROCEIDMIENTO

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	2 Confirmado nuevo
Dx:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
gnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE CAMBIA EL CODIGO DEL PROCEDIMIENO DEL NUMERO 218307 QUE CORREPONDE A RECONSTRUCCION ANSAL CON TEJIDO AUDTOLOGO O HEROLOGO POR CODIGO DE 218301 QUE ES RECOPNDTRUCCION NASAL CON INJERTO SE REALIZA EL CAMBIO PROCEDIMIENTO PARA CORECCION DE DESVACION SEPTAL POR DATOSD E SUBLUXACION DE SEPTUN D E LA PREMAXILA LOGRAR LA CORREACCIONDE LA DESVACION SEPTAL Y MEJORAR LOS DATOSD E OBSTRUCCION ANSAL NO ES PROCEDIMIENTO DE TIPO ESTETICO
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Procedimiento 1:	218301 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	SE CAMBIA EL CODIGO DEL PROCEDIMIENO DEL NUMERO 218307 QUE CORREPONDE

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1044411

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 19/02/2019 Fecha Final de Atención: 19/02/2019

A RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO AUTOLOGO O HETROLOGO POR CODIGO DE 218301 QUE ES RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO SE REALIZA EL CAMBIO PROCEDIMIENTO PARA CORECCION DE D

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
2019/02/19 17:16:05	SEPTAL Y CORREGIR LOS DATOSD E DESVACION DE LA PREMAXILA MEJORANDO LA OBSTRUCCION ANSAL NO ES PROCEDIMIENTO DE TIPO ESTETICO

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/02/19 **Hora Cierre:** 17:16:01 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 5 Sesion: 1042187

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2019 Fecha Final de Atención: 14/02/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C. 31929821	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/02/14 **Hora Cierre:** 15:44:52 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1042187

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2019	Fecha Final de Atención: 14/02/2019	

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
...nero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA REVSION DE EXAMENES
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE QUE TRAQE ESTUDIOS DE TAC DE FEBRERO DEL 2019 QUE MUESTRA DESVACION SEPTAL A LA IZQUIERDA , CON HIPERTROFIA NE CORNETES Y DATOS DE HIPOLASIA DESENOS FRONTALES Y ESFENOIDALES , CON EVERSION O CORNETE PARADOJIDO DERECHO , NO DATOS DE SINUSITIS , PERISTE CON LOS DATOS DE OBSTRUCCION NASAL CON DISMINUCION DEL OLFATO PREDOMINIO IZQUIERDO AEDEMA EDEMA Y DATOS DE PALPITACIONES DE LOS PARPADOS ,NIEGA TRAUMA NASAL O CIRUGIA NASAL PREVIA EF AMBULATORIO OIDOS NORMALES , NARIZ CON LATERRRINIA A LA DERECHA CON DORSO IRREGULAR Y EN ESE , SEPTUNLUXACION DE LA LIENA MEDIA A LA IZQUIERDA Y TIPO OBSTRUCTIVO , CORNETES HIOPERTROFICOS .

...GNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	2 Confirmado nuevo
Dx:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE DA ORDEN DE RECONSTRUCCION NASAL PARA LA CORRECCION DE LA DESVIACION SEPTAL EN FORMA DE ESE Y DATOS DE SUBLUXACION DE LA PREMAXILAR. SE SOLCITA TURBINOPLASTIA , SE EXPLICA ALAM PCIENTE QUE NO ES P'ROCEDIMIENTO DE TIPO ESTETICO ES DE TIPO FUNCIONAL PARA MEJORAR LA OBSTRUCCION NASAL , Y NO SE REALIZARAN CAMBIOS EXTERNO NASALES, SE DA ORDEN DE EXAMANES PREQX Y VALORACION PREANESTESICA, SE LLENA CONSENTIMIENTO PROCEIDMIENTO A REALIZAR EN CONJNTO DR ARIAS, VALORACION POR OFTALMOLOGIA DESCARTAR COMPONETE ALEGICO A ESTE NIVEL
Remitido:	No

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1042187

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2019	Fecha Final de Atención: 14/02/2019	

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Procedimiento 1:	218307 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO
Cantidad:	1
Procedimiento 2:	219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL
Cantidad:	2
Examen 1:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
Cantidad:	1
Examen 2:	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
Cantidad:	1
Examen 3:	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
Cantidad:	1
Exámen 4:	890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
Cantidad:	1
Exámen 5:	890476 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	SE DA ORDEN DE RECONSTRUCCION ANSAL YA POR LA SEVERIDAD DE LA DESVACION ANSAL IZQUIERDA OBSTRUCTIVA Y SUBLUXACION DE PREMAXILA SE REQUIERE DE ESTE PROCEDIMIENTO PARA MEJORAR LA RESPIRACION , SE REMTE A VLORACION POR OFTALMOLOGIA DESCARTAR ALERGI

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
2019/02/14 15:44:58	VALORACION POR OFTALMOLOGIA DECARTAR COMPKNETE ALERGICO OCULAR ASOCIADO , VALORACION POR ANESTEICOLOGIA Y EXAMANES PREQX,

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 27/11/2018 Fecha Final de Atención: 27/11/2018

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C: 31929821	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2018/11/27 **Hora Cierre:** 17:25:29 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 27/11/2018 Fecha Final de Atención: 27/11/2018

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

MOTIVO CONSULTA

Motivo de Consulta:	POR LA CARA
Enfermedad Actual:	DESDE HACE AVRIOS MESES PRESENTO CEFALEA DE HEMICARA IZQUIERDA Y EDEMA DE AMBOS PARPADOS SUPERIORE ADEMAS DATOS DE OBSTRUCCION NASAL IZQUIERDA QUE SE AUMENTA CON LOS CAMBIOS DE CLIMA , CON PRURITO NASAL CON ESTORNUDOS CONSULTA A MEDICO Y RECIBE TTO CON ALERCY-C CON MEJORIA DE LOS SINTOMAS DE OBSTRUCCION NASAL. TRAE RX DE SPN QUE MUESTRA CAMBIOS EN MUCOSA DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO ENGROSAMIENTO EN AREA DEL TECHOD EL SENO MAXILAR,

ANTECEDENTES

Antecedentes Alérgicos:	Niega
Antecedentes Traumatológicos:	Niega
ecedentes Quirúrgicos:	CESAREA
Antecedentes Patológicos:	NEGATIVOS
Antecedentes Tóxico-Medicamentoso:	Niega
Antecedentes Laborales:	Niega
Otros Sistemas:	Niega

EXAMEN FISICO

OIDOS	Otoscopia:	OIDOS CON MTS NORMALES
Diapasones:		Normal
NARIZ	Rinoscopia Anterior:	SEPTUNDESVACION A LA IZQUERDA, CON IRREGULARIDAD EN DORSO NASAL
Rinoscopia Posterior:		Normal
Senos Paranasales:		Normal
BOCA	Boca:	AMIGDLAS GII
FARINGE	Faringe:	Normal
LARINGE	Laringe:	Normal
CARA Y CUELLO	Cara y Cuello:	Normal

HISTORIA CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1007911

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 27/11/2018	Fecha Final de Atención: 27/11/2018	

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Conducta:	SE SOLICITA TAC DE SPN DECARTAR DATOS DE SINUSITIS MACILAR IZUQIERDA, SE RECOMIENDA CONTINAUR MANEJO MEDICO CON ALERCY -C Y EVITAR LOS CAMBIOS DE CLIMA Y EL POLVO
Consentimientos Firmados:	No
Remitido:	No

RIESGOS

El paciente presenta riesgos?:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	879131 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)
Cantidad:	1
Examen 2:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	TAC SIMPLE DE SPN DESCARTAR SINUSISTIS DEL SENO MAXILAR . CONTROL CON ORL PARA REVISION DE EXAMANES

PLAN DE EVOLUCION OFTALMOLOGIA

Sesion: 955438

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OFTALMOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 28/08/2018 — Fecha Final de Atención: 28/08/2018

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución: PACIENTE HACE 1 MES PRESENTO EDEMA PALPEBRAL, CONSULTO AL MEDICO Y LE FORMULO PASTAS Y GOTAS, NO RECUERDA EL NOMBRE CON MEJORIA. ASISTE PARA CHEQUEO, AL MOMENTO ASINTOMATICA, ASISTE PARA CHEQUEO.

Observaciones Plan de Evolución:

ANT: NIEGA

PIO: AO: 12

AO: CC, CAF, CRISTALINO TRANSPARENTE, CONJUNTIVA NORMAL

FO: OD: EXCA 10 %, RETINA APLICADA, MACULA DE ASPECTO SANO
OI: RETINA APLICADA, EXC 10%, MACULA DE ASPECTO SANO, BOLSAS GRASAS INFERIORES LEVES

AVLSC: OD 20/25 OI 20/25

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	H526 OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	SE FORMULA LAGRICEL 1 GOTA C/8HORAS POR 1 MES.
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OFTALMOLOGIA

Sesion: 955438

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OFTALMOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 28/08/2018 Fecha Final de Atención: 28/08/2018

Firma del Médico	Registro Médico
ROMELIA GAVIRIA FERNANDEZ	2813
C.C. 66766069	**Especialidad** OFTALMOLOGIA

Profesional Origen: ROMELIA GAVIRIA FERNANDEZ **Profesional Modifica:** ROMELIA GAVIRIA FERNANDEZ
Fecha Cierre: 2018/08/28 **Hora Cierre:** 10:09:59 **Profesional Cierre:** ROMELIA GAVIRIA FERNANDEZ **Esp:** OFTALMOLOGIA **Registro:** 2813

RE: 2022-00282 CONTESTACION DEMANDA INCS Y LLAMAMIENTO A SEGUROS DEL ESTADO EN ARCHIVOS (2) PDF

Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>

Vie 05/08/2022 16:46

Para: Juzgado 02 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: instituto@ciegosysordos.org.co <instituto@ciegosysordos.org.co>;sandra moreno <notificacionesjudiciales@medimas.com.co>;marlon <marlon@riesas.com>;rojillos2670@hotmail.com <rojillos2670@hotmail.com>;EUCLIDES CAMARGO GARZÓN <juridico@segurosdelestado.com>;Carlos Nuñez Scare-Fepasde <caednues028@gmail.com>;MARTHA STELLA <martha.escallon@conava.net>

Señores:
JUEZ SEGUNDO (2) CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE Cali
Dr. DONALD HERNAN GIRALDO SEPULVEDA.
E. S. M.

REF. Contestación Demanda INSTITUTO INCS y Llamamiento a SEGUROS DEL ESTADO SA
Proceso: Verbal (Responsabilidad Civil Médica)
Demandantes: MARIA ELIZABETH ROJAS y Otros
Demandados: INSTITUTO INCS Y O.
Radicación: 2022-00282-00

Cordial saludo.
Dando alcance a la recomendación del despacho, procedo a separar los archivos del link que contiene la Contestación y llamamiento en garantía en sendos archivos PDF asi:

ARCHIVO PDF 2022-00282 CONTESTACION INCS DEMANDA Y ANEXOS que contiene

1. CONTESTACION DEMANDA INCS
2. PODER
3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y RL INCS
4. HISTORIA CLINICA INCS MERG
5. INFORME AUDITORIA MEDICA
6. PERITAJE
7. TP DRA GABRIELA JIMENEZ
8. ICFES DRA JIMENEZ
9. DIPLOMAS DRA JIMENEZ
10. HOJA DE VIDA DRA JIMENEZ
11. CEDULA DRA JIMENEZ

ARCHIVO PDF 2022-00282 LLAMAMIENTO SEGUROS DEL ESTADO
12. LLAMAMIENTO A SEGUROS DEL ESTADO
13 POLIZAS SEGUROS DEL ESTADO RC VIGENCIAS 2018 A 2022
14 AUTO ADMISORIO DEMANDA
15 DEMANDA
16 ANEXOS (PRUEBAS)
17 CONSTANCIA DE NO ACUERDO
18 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y RL SEGUROS DEL ESTADO

ACUSAR RECIBIDO Y LEIDO OK,

Sinceramente.,

Harold Aristizabal Marin
TP.41291 CSJ
CC. 16678028 Cali
RNA: harold.aristizabal@conava.net

HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN
Director General
CEL: +57 315 401 22 01
EMAIL: ham.conava@gmail.com - conava@conava.net
PBX: +57 - 2 488 09 99 FAX: +57 - 2 893 31 77 / 893 32 31
Carrera 3A Oeste No. 2 - 43 Barrio "El peñón"
Código Postal 760044
Santiago de Cali - Colombia

Consorcio Aristizábal Velásquez
Abogados Ltda.

De: Juzgado 02 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado el: martes, 2 de agosto de 2022 4:05 p. m.
Para: Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>
Asunto: RE: 2022-00282 CONTESTACION DEMANDA INCS Y LLAMAMIENTO A SEGUROS DEL ESTADO

Cordial Saludo,

De manera comedida, y para darle correcto trámite a su contestación y solicitud, me permito solicitarle remitir nuevamente los archivos, en dos PDF separados, uniendo los documentos que soportan la contestación y los documentos que soportan el llamamiento en garantía, lo anterior en atención a que el llamamiento en garantía debe ser presentado en cuaderno aparte.

Att.

Anna Maria Cadavid Vallejo
Oficial Mayor
Juzgado Segundo Civil de Cali

Estimado usuario, el Juzgado 02 Civil Municipal de Cali le informa:

1.- Enlace CONSULTA ESTADO PROCESO: https://procesos.ramajudicial.gov.co/procesoscs/ConsultaJusticias21.aspx?EntryId=bgEhILjDEvjUoy4oPjk2CVBs684%3d

2.- Enlace ESTADO ELECTRÓNICO: https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-002-civil-municipal-de-cali/102

3.- Teléfono juzgado: **(602) 8986868 Extensión 5023.**

4.- Enlace **ATENCIÓN VIRTUAL** por videollamada con el Juzgado: https://teams.microsoft.com/dl/launcher/launcher.html?url=%2F_%23%2Fl%2Fmeetup-join%2F19%3Ameeting_NWUwYzQ5N2YtYWE1MC00MWM1LWJkYmItNmJmMTA4ZjM0ZGE1%40thread.v2%2F0%3Fcontext%3D%7B%22Tid%22%3a%22622cba98-80f8-41f3-8df5-8eb99901598b%22%2c%22Oid%22%3a%221da87139-0995-4fa9-bb1f-889f9adb9d94%22%7D%26anon%3Dtrue&type=meetup-join&deeplinkId=cfbef947-08dd-45a2-92b0-768f4a5bb076&directDl=true&msLaunch=true&enableMobilePage=true&suppressPrompt=true

---

De: Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>
Enviado: martes, 2 de agosto de 2022 15:13
Para: Juzgado 02 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: instituto@ciegosysordos.org.co <instituto@ciegosysordos.org.co>; sandra moreno <notificacionesjudiciales@medimas.com.co>; marlon <marlon@riesas.com>; rojillos2670@hotmail.com <rojillos2670@hotmail.com>; EUCLIDES CAMARGO GARZÓN <juridico@segurosdelestado.com>; Carlos Nuñez Scare-Fepasde <caednues028@gmail.com>; MARTHA STELLA <martha.escallon@conava.net>
Asunto: 2022-00282 CONTESTACION DEMANDA INCS Y LLAMAMIENTO A SEGUROS DEL ESTADO

Dr.
JUEZ SEGUNDO (2) CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE Cali
E. S. M.

REF. Contestación Demanda INSTITUTO INCS y Llamamiento a SEGUROS DEL ESTADO SA
Proceso: Verbal (Responsabilidad Civil Médica)
Demandantes: MARIA ELIZABETH ROJAS y Otros
Demandados: INSTITUTO INCS Y O.
Radicación: 2022-00282-00

LINK: 2022-00282 CONTESTACION DEMANDA INCS Y LLAMAMIENTO A SEGUROS DEL ESTADO

Todos los documentos se hallan contenidos en el link a través del cual pueden ser fácilmente consultados. (abrir hipervínculo)

HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN, mayor y vecino de Santiago de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía n°16.678.028 de Cali, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional n°41.291 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA INCS** procedo a remitir la CONTESTACION DE LA DEMANDA junto con los anexos de la misma y LLAMAMIENTO EN GARANTIA a SEGUROS DEL ESTADO SA y anexos, todos ellas contenidas en archivos PDF contenidos en el link conforme la relacion que paso a señalar, encontrándome dentro del término oportuno para hacerlo.

CONTESTACION DEMANDA

1. CONTESTACION DEMANDA INCS
2. PODER
3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y RL INCS
4. HISTORIA CLINICA INCS MERG
5. INFORME AUDITORIA MEDICA
6. PERITAJE
7. TP DRA GABRIELA JIMENEZ
8. ICFES DRA JIMENEZ
9. DIPLOMAS DRA JIMENEZ
10. HOJA DE VIDA DRA JIMENEZ
11. CEDULA DRA JIMENEZ

LLAMAMIENTO EN GARANTIA

12. LLAMAMIENTO A SEGUROS DEL ESTADO
13 POLIZAS SEGUROS DEL ESTADO RC VIGENCIAS 2018 A 2022
14 AUTO ADMISORIO DEMANDA
15 DEMANDA

16 ANEXOS (PRUEBAS)
17 CONSTANCIA DE NO ACUERDO
18 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y RL SEGUROS DEL ESTADO
Archivos que se hallan en el orden relacionado al abrir el hipervínculo.
LINK: 2022-00282 CONTESTACION DEMANDA INCS Y LLAMAMIENTO A SEGUROS DEL ESTADO

ACUSAR RECIBIDO Y LEIDO OK,

Sinceramente.,

Harold Aristizabal Marin
TP.41291 CSJ
CC. 16678028 Cali
RNA: harold.aristizabal@conava.net

HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN
Director General

CEL: +57 315 401 22 01
EMAIL: ham.conava@gmail.com - conava@conava.net
PBX: +57 - 2 488 09 99 FAX: +57 - 2 893 31 77 / 893 32 31
Carrera 3A Oeste No. 2 - 43 Barrio "El peñón"
Código Postal 760044
Santiago de Cali - Colombia

Consorcio Aristizábal Velásquez
Abogados Ltda.

Señor

Dr. DONALD HERNAN GIRALDO SEPULVEDA.
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE CALI
E. S. D.

REF: CONTESTACION DE DEMANDA
PROCESO VERBAL SUMARIO
DEMANDANTE: MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO.
DEMANDADO: MEDIMAS EPS
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE
RADICACIÓN: **760014003002-2022-00282-00**

HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN, identificado con la cédula de ciudadanía N° 16.678.028 expedida en Cali, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 41.291 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial de **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA,** conforme al poder conferido por el representante legal, me permito por medio de este escrito encontrándome dentro del término legal presentar contestación de la demanda formulada por la Sra. Maria Elizabeth Rojas Gallego en los siguientes términos:

RESPUESTA (R/.) A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. Desde principios del mes de febrero de 2019 la señora **MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 66.716.830, empezó a presentar inflamación en los ojos y dificultad para respirar.

R/ AL #1: **No es cierto** que desde principios de mes febrero de 2019 la paciente halla presentando inflamación en los ojos y dificultad para respirar, dado que con antelación la paciente, consulto por primera vez el INCS el **28/8/2018**, por *oftalmología – Dra. Romelia Gaviria*, por cuadro de edema palpebral de un mes de evolución, manejada con medicamentos que no recordaba en el momento de dicha consulta, por parte de médico externo, con mejoría de los síntomas. Consultó por chequeo, según reza la historia clínica (HC). Negó antecedentes de importancia. Un examen físico dentro de la normalidad, aparte de presentar bolsas grasas leves de párpados inferiores. Formulan lubricación. Siendo examinada y valorada a su vez por *otorrinolaringología* el **27/11/2018**, en que es valorada por primera vez por la *Dra. María Victoria Llanos*, otorrinolaringóloga, quien describe paciente con cuadro de varios meses de cefalea, edema palpebral, obstrucción nasal izquierda asociada a los cambios de clima, prurito nasal con estornudos y disminución del olfato. Manejada previamente con Alercy-C con mejoría de la obstrucción nasal. Rx de senos paranasales (SPN) evidenció: engrosamiento de la mucosa del seno maxilar izquierdo.

Sin antecedentes de importancia (excepto por cesárea), no antecedentes de trauma previo, encuentra al examen físico, septo desviación izquierda con irregularidad del dorso nasal e hipertrofia de amígdalas GII. A la otoscopia, membranas timpánicas normales. Diagnostica rinitis alérgica y desviación septal (en forma de "S") y solicita TAC de SPN (senos paranasales) para confirmar condición diagnóstica. El **TAC** confirma desviación septal izquierda, hipertrofia de cornetes, hipoplasia de senos frontales y esfenoidales, sin sinusitis.

68 / 93

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA Numero Doc.: 66716830	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH No de Historia CC 66716830	Edad: 59 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2019	Fecha Final de Atención: 14/02/2019	

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Procedimiento 1:	218307 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO
Cantidad:	1
Procedimiento 2:	219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL
Cantidad:	2
Examen 1:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
Cantidad:	1
Examen 2:	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
Cantidad:	1
Examen 3:	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
Cantidad:	1
Examen 4:	890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
Cantidad:	1
Examen 5:	890476 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	SE DA ORDEN DE RECONSTRUCCION ANSAL YA POR LA SEVERIDAD DE LA DESVACION ANSAL IZQUIERDA OBSTRUCTIVA Y SUBLUXACION DE PREMAXILA SE REQUIERE DE ESTE PROCEDIMIENTO PARA MEJORAR LA RESPIRACION , SE REMTE A VLORACION POR OFTALMOLOGIA DESCARTAR ALERGI

2. Posteriormente la señora **MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado(a) con Cédula de ciudadania Número 66.716.830, acude a la EPS de su municipio, Jamundi, Valle del cauca, en donde la medico tratante emite exámenes, informando que se debia acudir a un especialista otorrinolaringólogo.

R/. AL #2: No nos consta esta afirmación, corresponde a una atención realizada en una institución diferente a la que nos compete, deberá probarse con base en la HC de dicha institución. Nos atenemos a lo que se acredite idóneamente con base en historia.

3. En tal sentido LA EPS, remite a la señora **MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO** al **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali- Valle, identificada con el **NIT 890303395-4**, en donde es atendida por la doctora **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO**, mayor de edad, con domicilio en Cali, con CC. No. 31.929.821 medico tratante, quien valoro a mi representada informando la necesidad de practicar cirugia por tabique torcido y cirugia plástica para corregir la cirugía de tabique torcido.

R/. AL #3: No es cierto, no se conoce antecedente de cirugía previa de nariz y adicionalmente al examen físico tampoco se evidencia. En realidad en la consulta del 14 de febrero de 2019 la Dra.

Llano ordena reconstrucción nasal para corregir desviación septal en forma de “S” y de subluxación de la premaxila. Adicionalmente, solicita turbinoplastia.
En la HC, la Dra. Llano explicó que, el procedimiento solicitado no era estético, sino funcional para mejorar la obstrucción nasal, y no se realizarían cambios externos nasales.

87 / 93

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA — ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
Numero Doc.: 66716830 — No de Historia: CC 66716830 — Edad: 50 Años

PROGRAMA
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

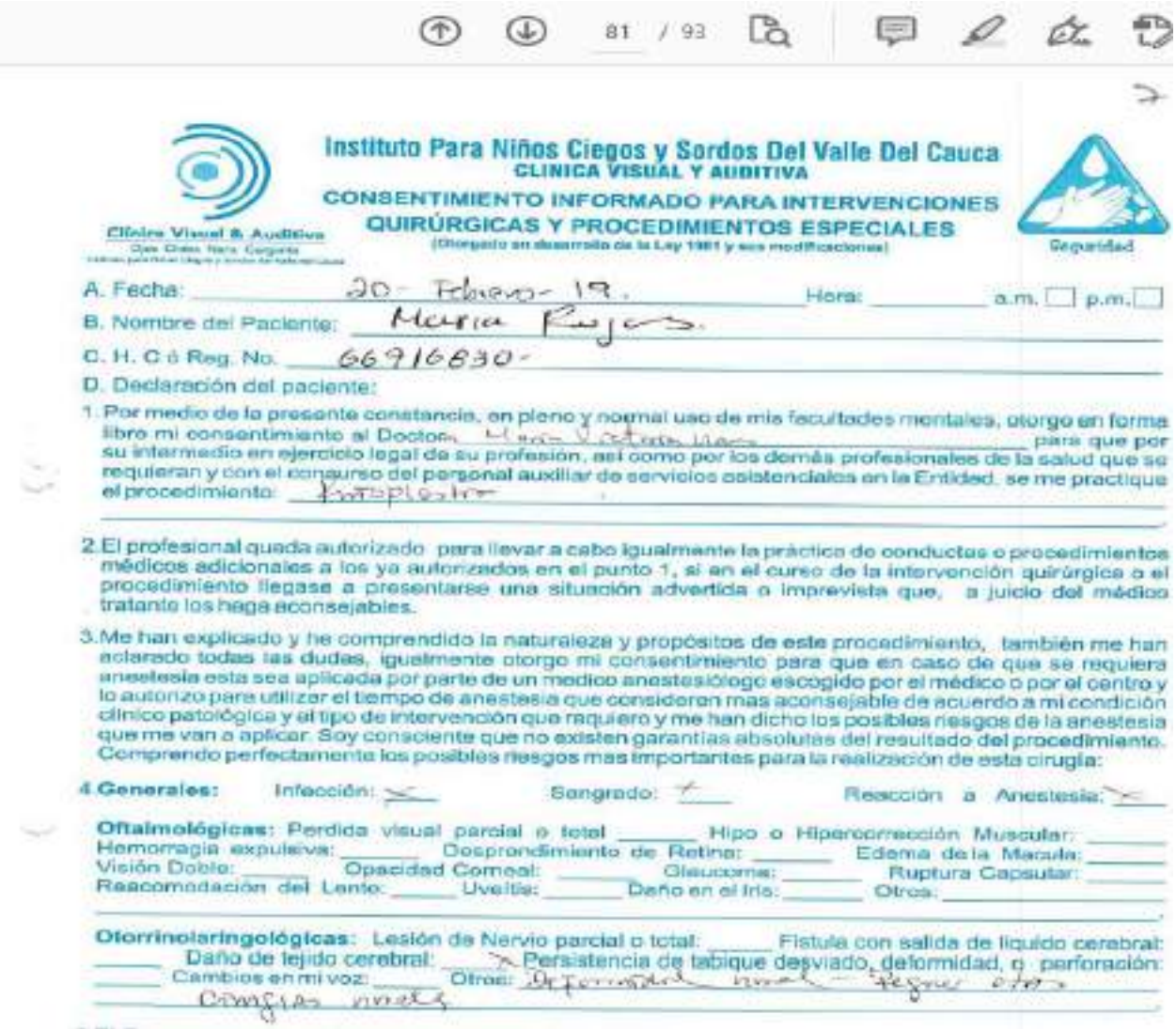
PERIODO DE ATENCION
Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2019 — Fecha Final de Atención: 14/02/2019

Entidad Prestadora: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código: 7600105205
Departamento: Valle del Cauca - 76
Municipio: Cali - 76001
Número de Solicitud: 0

PLAN DE EVOLUCION
Plan de Evolución: PARA REVSION DE EXAMENES
Observaciones Plan de Evolución: PACIENTE QUE TRAQE ESTUDIOS DE TAC DE FEBRERO DEL 2019 QUE MUESTRA DESVACION SEPTAL A LA IZQUIERDA , CON HIPERTROFIA NE CORNETES Y DATOS DE HIPOLASIA DESENOS FRONTALES Y ESFENOIDALES , CON EVERSION O CORNETE PARADOJIDO DERECHO , NO DATOS DE SINUSITIS , PERISTE CON LOS DATOS DE OBSTRUCCION NASAL CON DISMINUCION DEL OLFATO PREDOMINIO IZQUIERDO AEDEMA EDEMA Y DATOS DE PALPITACIONES DE LOS PARPADOS ,NIEGA TRAUMA NASAL O CIRUGIA NASAL PREVIA
EF AMBULATORIO OIDOS NORMALES , NARIZ CON LATERRRINIA A LA DERECHA CON DORSO IRREGULAR Y EN ESE , SEPTUNLUXACION DE LA LIENA MEDIA A LA IZQUIERDA Y TIPO OBSTRUCTIVO , CORNETES HIOPERTROFICOS .

DIAGNOSTICOS
Causa Externa: 13 Enfermedad general
Tipo de Dx: 2 Confirmado nuevo
Dx: J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Clase: Principal
Dx Ingreso/Egreso: Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1: J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta: SE DA ORDEN DE RECONSTRUCCION NASAL PARA LA CORRECCION DE LA DESVIACION SEPTAL EN FORMA DE ESE Y DATOS DE SUBLUXACION DE LA PREMAXILAR. SE SOLCITA TURBINOPLASTIA , SE EXPLICA ALAM PCIENTE QUE NO ES PROCEDIMIENTO DE TIPO ESTETICO ES DE TIPO FUNCIONAL PARA MEJORAR LA OBSTRUCCION NASAL , Y NO SE REALIZARAN CAMBIOS EXTERNO NASALES, SE DA ORDEN DE EXAMANES PREQX Y VALORACION PREANESTESICA, SE LLENA CONSENTIMIENTO PROCEDIMIENTO A REALIZAR EN CONJNTO DR ARIAS, VALORACION POR OFTALMOLOGIA DESCARTAR COMPONETE ALEGICO A ESTE NIVEL

Informó que, se diligenció consentimiento informado, y que, la cirugía la realizaría con el Dr. Arias (Wilson). En el consentimiento suscrito por la paciente se advierte acerca de los riesgos mas importantes, entre los que se destaca ***infección, sangrado, reacción anestesia, deformidad nasal, incluso que pueda requerir otras cirugías nasales***.



81 / 93

Instituto Para Niños Ciegos y Sordos Del Valle Del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
(Diligenciado en desarrollo de la Ley 1981 y sus modificaciones)

Clínica Visual & Auditiva

Seguridad

A. Fecha: 20 Febrero - 19. Hora: _____ a.m. ☐ p.m. ☐

B. Nombre del Paciente: María Rojas.

C. H. C ó Reg. No. 66916830

D. Declaración del paciente:

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor(a) _____ para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales en la Entidad, se me practique el procedimiento: Rinoplastia

2. El profesional queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegase a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. Me han explicado y he comprendido la naturaleza y propósitos de este procedimiento, también me han aclarado todas las dudas, igualmente otorgo mi consentimiento para que en caso de que se requiera anestesia esta sea aplicada por parte de un medico anestesiólogo escogido por el médico o por el centro y lo autorizo para utilizar el tiempo de anestesia que consideren mas aconsejable de acuerdo a mi condición clínico patológica y al tipo de intervención que requiero y me han dicho los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente los posibles riesgos mas importantes para la realización de esta cirugía:

4. **Generales:** Infección: ✓ Sangrado: ✓ Reacción a Anestesia: ✓

Oftalmológicas: Perdida visual parcial o total _____ Hipo o Hipercorrección Muscular: _____ Hemorragia expulsiva: _____ Desprendimiento de Retina: _____ Edema de la Macula: _____ Visión Doble: _____ Opacidad Corneal: _____ Glaucoma: _____ Ruptura Capsular: _____ Reacomodación del Lente: _____ Uveitis: _____ Daño en el Iris: _____ Otros: _____

Otorrinolaringológicas: Lesión de Nervio parcial o total: _____ Fistula con salida de liquido cerebral: _____ Daño de tejido cerebral: _____ Persistencia de tabique desviado, deformidad, o perforación: _____ Cambios en mi voz: _____ Otros: Deformidad nasal - Resec. extra - Cornetes nasales

4. Bajo lo anterior el día 20 de febrero de 2019, se llevo a cabo la cirugía de tabique torcido **"reconstrucción nasal ya por la severidad de la desviación nasal izquierda obstructiva y subluxacion, de premaxila"**.

<u>R/ AL #4</u>: No es cierto como lo afirma el apoderado de la parte actora, el día de la cirugía el **20 de**

febrero de 2019 según reporte de enfermería, ingresa paciente hemodinámicamente estable, alerta, orientada. Se le indica lavarse las manos y la cara. Se canaliza, se instauran líquidos endovenosos (LEV) (solución salina normal al 0.9%) y se aplica ***profilaxis antibiótica*** – **CEFACIDAL** (1 gr endovenoso). Informan en la nota que, finaliza la cirugía con la paciente respirando espontáneamente y sin complicaciones. En la **nota quirúrgica** de la Dra. Llanos, se evidencia una descripción detallada de la reconstrucción nasal (por la desviación septal – o "tabique torcido") y de la turbinoplastia (por la hipertrofia de cornetes). Dejan claro que, se halló un dorso nasal irregular en su porción osteocartilaginosa, subluxación de la espina nasal a la derecha, con laterorrinia (desviación) de predominio derecho, asimetría derecha de huesos propios nasales, punta bullosa con columna retraída y asimetría en ambas narinas. Además de cornetes hipertróficos. Posterior al acto quirúrgico, la Dra. Llanos, **formula antibiótico (Amoxicilina** por 8 días) y analgésico, recomienda reposo en casa, no esfuerzo físico, hielo local y da cita de control en 6 días.

65 / 93

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830 Edad: 56 Años

PROGRAMA

CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atencion:20/02/2019 Fecha Final de Atención: 20/02/2019

Filtro Quirúrgico

Ingreso:	Ingresa Paciente al Area de Filtro en compañia de un adulto responsable,se entrega con ropa para cirugia, se orienta que pase al vestier, se lave las manos y la cara retirando maquillaje, joyas, mudas y demas accesorios. Se cambia y se entrega al acompañante los objetos personales.
Confirma conocimiento derechos y ...	SI
Lateralidad Órgano:	N/A
Hora de Ingreso:	14:50
Tensión Arterial (Mm/Hg):	128/80
Frecuencia Cardiaca:	60
Glucometria (Mg/dl):	NA
Ayuno:	Si
Hora de Ultima Ingesta:	04:00
Alergias (Especifique):	No Presenta
Ingesta de Aspirina y Derivados:	No
Laboratorios:	No
Imagenes Diagnosticas:	No
Marcacion del Sitio Operatorio:	N/A
Consentimiento de Cx Firmado:	Si
Consentimiento de Anestesiologo Firmado:	Si
...num area operatoria:	N/A
Se confirma:	Si
Vena Periferica:	MSD
Angiocath:	18
Con:	SSN 0,9%
Profilaxis Antibiótica Medicamento:	CEFACIDAL 1 GR EV

NOTA QUIRURGICA

Sesion: 1045006

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

DESCRIPCION QUIRUGICA

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	2 Confirmado nuevo
Diagnóstico Prequirúrgico:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Procedimiento Programado:	218301 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO
Procedimiento Programado 2:	219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL
[illegible]gnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Lateralidad Órgano:	Órgano Bilateral
Descripción Quirúrgica:	PREVIA ASEPSIA SE PROCEDE A INFILTAR XILOCAINA CON EPINEFRINA EN DORSO Y SEPTUN NASAL , SE REALIZAN INSICIONES DE HIMITRASNFIXION BILATERAL CON TUNEL ANTERIOR E INFERIOR BILATERAL Y EXTEINDEN AL BORDE CAIDAL DEL CARTILAGO LATERAL INFERIOR , SE IDENTIFICA CARTILAGO SEPTAL SE REALIZA DISECCION Y SE TERMINAR TUNELES BILATERALES , SE REALIZA DESPERIOTIZACION DE DORSO NASAL Y SE REALIZA SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA SE MOLDEA EL CARTILAGO SEPTAL Y SE FIJA A LA PREMAXILA CON PROLEN 5.0 , SE PROCEDE A COREGGIR PATOLOGIA SEPTAL DE CARTILAGO Y DE LAMINA PERPENDICULAR DEL ETMOIDES , SE FIJA EL CARTILAGO SEPTAL A ESPINA NASAL ANTERIOR Y COLOCA EN LINEA MEDIA , SE CIERRAN SUTURAS CON PUNTOS TRASNFISIANTES SEPTALES DE CATGUT , SE PROCEDE A ELECTROCUAGULAR CORNETES INFERIORES , SE COLOCA VENDAJE DE MICROPORE Y SE TERMINA PROCEDMIENTO
Hallazgos Quirúrgicos:	NARIZ CON DATOS DE DESVIACION SEPTAL ANTERIOR CON SUBLUXACION DE LA ESPINA NASAL A LA DERECHA OBSTRUCTIVA Y FRACTURA DEL CARTILAGO SEPTAL EN BORDE CAUDAL Y SUPERIOR CON DESVIACION DELA MINA PERPENDIECULAR DEL ETMOIDES Y DEL VOMER AL LADO IZQUERDO POSTERIOR , CON ESPOLON CON ASIMETRIA DE VESTIBULOS NASALES Y CORNETES HIPERTROFICOS, CON LATERRINIA A LA DERECHA Y DATOS DE ASIMETRIA NASAL Y FACIAL EN LA LINEA MEDIA , DORSO IRREGULAR,
Descripción de Complicación:	NO
Condición Post-Operatorio:	BUENO
Observación Final de Cx:	SALIDA AL RECUPERAR

63 / 93

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA — ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
Numero Doc.: 66716830 — No de Historia: CC 66716830 — Edad: 50 Años

PROGRAMA

CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 20/02/2019 — Fecha Final de Atención: 20/02/2019

FORMULA MEDICA

Nombre Genérico	Forma	Cantidad
TAMINOFEN TB X 500 MG	TABLETA	20
AMOXICILINA 500 MG, CAPSULAS	TABLETA	24

Recomendación General:

SUERO FISIOLOGICA NASAL APLICAR 1 CHORRITO EN CADA FOSA NASAL POR 10 DIAS 3 A 4 VECES AL DIA EN CADA FOSA NASAL . HOY DIETA LIQUIDA Y BLANDA Y FRIA , MAÑANA DIETA DIETA NORMAL , EVITAR TOMAR ALIMENTOS CALIENTES, REPOSO EN CASA, NO REALIZAR ESFUERZOS , COLOCAR HIELO EN LA REGION DE LA FRENTE Y MALAR POR 20 MINUTOS 3 VECES AL DIA , NO SONARSE, ESTORNUDAR CON LA BOCA ABIERTA, LIMPIARSE LA NARIZ CON PAÑITOS CON PAPEL HIGIENICO O KLINEXN NO INTRODICIRLOS A LA NARIZ EN OFRMA EXTERNA , EVITAR EL AGUA SOBRE LA NARIZ A BAÑARSE, CITA E CONTROL CON ORL EL PROXIMO MAERTES FEBRERO 26 DEL 2019 A LAS 230PM CELL 3113460158

ORDEN DE INCAPACIDAD

Diagnóstico: J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL

Tipo de contingencia: Enfermedad General

Tipo de Incapacidad: Ambulatoria

ez/Prórroga: Primera Vez

Dias: 15 **Inicia:** 20/02/2019 **Termina:** 06/03/2019

FIRMA DEL MEDICO	Registro Médico 16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	Especialidad OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

5. Posterior a la cirugia, aproximadamente 20 días después, se presento infección, la cual se trato con medicamentos suministrados por el medico tratante, sin embargo, no fueron efectivos y la infección se propago aun mas, ocasionado secuelas en la salud de mi representada irreparables, ocasionando cuadros de depresión y anomalías para respirar.

R/. AL #5: No es cierto como lo afirma la parte actora, ya que de una parte de acuerdo con el seguimiento estrecho post operatorio que tuvo vía telefónica, por el servicio de otorrino la

paciente refiere un estado general tranquilo, satisfactorio, sin dolor, sin fiebre, sin sangrado, sin anormalidades de la herida, y afirma que ha seguido el tratamiento según lo indicado, así lo certifica. El control post operatorio presencial, inicia **el 26 de febrero** en donde se encuentra a una paciente con buena evolución, con algunas costras vestibulares, septum funcional y con edema leve de labio superior. Es citada a intervalos semanales aproximadamente, y continúa con buena evolución, retiran suturas de área vestibular en el segundo control.

61 / 93

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1047838

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:26/02/2019 Fecha Final de Atención: 26/02/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ero de Solicitud:	0

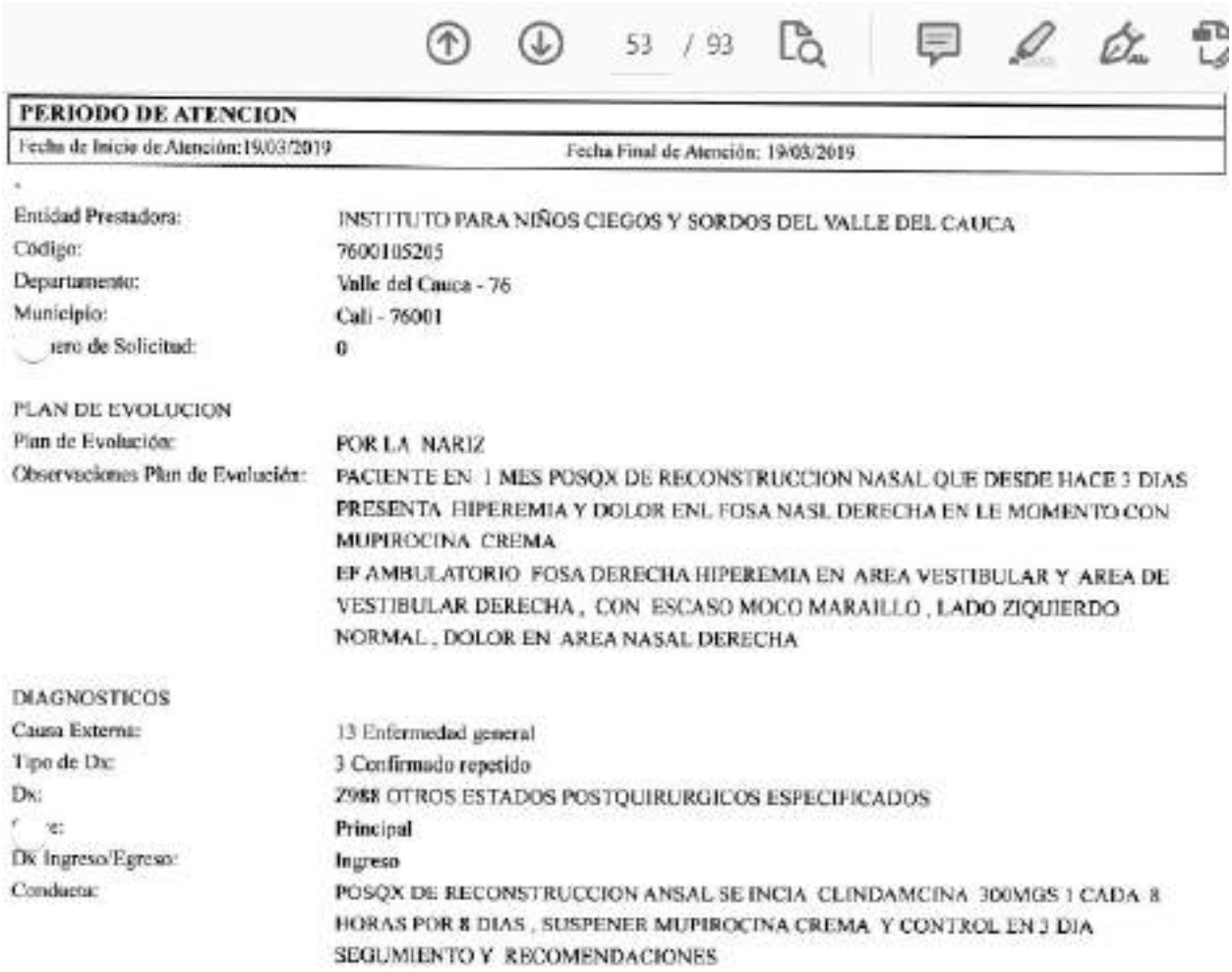
PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL POSOPERATORIO
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 4 DIAS POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL CON TURBINMOPLASTIA SE PROCEDE A RETIRAR FERULA DE MICROPORE Y AQUA PLASTA SE RETIRAN ESCASAS COSTRAS VESTIBULARES, SE SE COLOCA VENDAJE DE MICROPORE , SEPTUN FUNCIONAL , CCON ADECUADA EVOLUCION EDEMA DE LABIO SUPERIOR LEVE ,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
* gnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL EL PROXIMO VIERNES 1 DE MARZO DEL 2019 A LAS 430PM RECOMENDACIONES Y CUIDADOS NASALES.

En controles posteriores, realizan limpieza de costras, e informan de septum funcional (**12/3/2019**). En esta fecha se evidencia el ordenamiento de **Mupirocina** (**antibiótico tópico**).
En el siguiente control, el **15/3/2019**, se registra edema del dorso nasal, sin otras alteraciones y se *continúa* con Antibiótico tópico.
En su consulta del **19/3/2019**, un mes de postoperatorio, la usuaria ingresa con cuadro de 3 días de hiperemia y dolor en fosa nasal derecha, área vestibular, con escaso moco amarillo. E **inician manejo antibiótico con Clindamicina** por 8 días, **suspenden Mupirocina** y control en 3 días.



53 / 93

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 19/03/2019 — Fecha Final de Atención: 19/03/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	POR LA NARIZ
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1 MES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL QUE DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA HIPEREMIA Y DOLOR ENL FOSA NASL DERECHA EN LE MOMENTO CON MUPIROCINA CREMA EF AMBULATORIO FOSA DERECHA HIPEREMIA EN AREA VESTIBULAR Y AREA DE VESTIBULAR DERECHA , CON ESCASO MOCO MARAILLO , LADO ZIQUIERDO NORMAL , DOLOR EN AREA NASAL DERECHA

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
e:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	POSQX DE RECONSTRUCCION ANSAL SE INCIA CLINDAMCINA 300MGS 1 CADA 8 HORAS POR 8 DIAS , SUSPENER MUPIROCINA CREMA Y CONTROL EN 3 DIA SEGUMIENTO Y RECOMENDACIONES

El **26/3/2019**, la usuaria acude a control, encontrándose con persistencia de los cambios inflamatorios con extensión a punta nasal. La Dra. Llanos diagnostica absceso (acumulación localizada de material purulento) nasoseptal y remiten como urgencia vital para manejo intrahospitalario y aplicación de **antibiótico endovenoso**, ante la no mejoría del tratamiento oral.

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:22/03/2019	Fecha Final de Atencion: 22/03/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7000105203
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

N DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1 MES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL QUE ASISTE A CONTROL CON AUMENTO DE LA HIPEREMIA DE LA REGION VESTIBULAR DERECHA Y DOLOR EN PUNTA NASAL EN 3 DIAS DE MANEJO CON CLINDAMICINA 300MGS CADA 8 HORAS , SE REVISA PACIENTE Y SE OBSERVA HIPEREMIA Y AUMENTO DE VOLUMEN LADO DERECHO EN COLUMNELA SE PROCEDE A PUNCIONAR CON JEINGA DE 5 CC Y SE OBTIENE MATERAL SEROSANGUNILENTO MEDIO CC, DE ESTA AREA SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON ASISTENCIA DR ARIAS , SE DECIDE ADICIONAR MANEJO CON CIPROFLOXACINA 1 CADA 8 HORAS Y CLINDAMICNA 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS Y CITA DE CONTROL CON ORL EL 4 DIAS PARA SEGUIMIENTO SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EXTENSION DE CAMBIOS INFLAMATORIOS NASALES Y SINTOMAS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS

a Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	L038 CELULITIS DE OTROS SITIOS
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL EN 4 DIAS , SE DA INCAPACIDAD POR 8 DIAS , SE ADICIONA CIPROFLOXACINA 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS CON CLINDAMICINA 1 CADA 8 HORAS Y ESOMEPRAZOL 1 CADA 12 HORAS , RECOMENDACIONES

De todo lo anotado llama la atención que la paciente presenta una evolución positiva en las primeras semanas y posteriormente de manera tardía presenta cambios inflamatorios y luego infección con absceso, lo que no guarda relación con la buena practica quirúrgica y las indicaciones medicas, lo que deja en evidencia una respuesta anormal de la paciente que depende de la condición inmunológica y del autocuidado de la paciente y no precisamente del manejo medico brindado.

49 / 93

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830
Edad: 50 Años

PROGRAMA
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION
Fecha de Inicio de Atención: 26/03/2019
Fecha Final de Atención: 26/03/2019

OTORRINOLARINGOLOGIA PARA SEGUMIENTO SE REMITE COMO URGENCIA VITAL POR RIEGSO DE EXTENSION DE INFECCION AL SNC .

Remitido: No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *
Cantidad:	2
Examen 2:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
Cantidad:	1
Examen 3:	902034 PROTEINA C DE LA COAGULACION
Cantidad:	1
Exámen 4:	903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Cantidad:	1
Exámen 5:	890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	VALORACION URGENTE POR ORL COMO URGENCIA VITAL ABSCESO NASOSEPTAL POR ALTO RIEGSO DE EXTENSIONDE INFECCION A SNC QUE REQUIRE MANEJO INTRAHOSPITALIARIO POR ORL Y MANEJO ANTIITOICO Y TOMA DE EXAMNES PARA SEGUMIENTO

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZAME	16611
	Especialidad

6. Dada la afectación a la salud, con ocasión a la cirugía practicada, mi representada debió ser trasladada al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DEL VALLE, en donde fue medicada por aproximadamente ocho (8) días, en donde los médicos tratantes informaron que la infección había sido tratada.

Al #6: No es cierto como lo que afirma la parte actora. Ya que, el **5/4/2019**, ingresa la paciente a consulta de control con historia de hospitalización en el HUV, con drenaje de absceso en punta nasal y manejo antibiótico endovenoso, con mejoría clínica y salida con continuidad de manejo antibiótico oral desde el HUV – **Levofloxacina**. Reportan aislamiento de bacteria – *Staphilococo aureus*. Para este momento la Dra. Llanos considera evolución satisfactoria y recomienda continuar manejo antibiótico hasta completar 15 días. Recomienda también y de manera estricta, no usar toallas de tela y no manipular la nariz. A partir de este momento, la paciente continúa con mejoría clínica de la infección, con mejoría de la obstrucción nasal y adecuada evolución. Por lo demás nos atenemos al registro de historia.

7. Posteriormente se continuo el tratamiento medico con la doctora **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO**, quien informa que se había superado la infección, máxime que la cirugía estética practicada no gozo de resultado optimo, por lo que se debía programar nueva cirugía de corrección.

R/. Al #7 : No es cierto por lo ya expuesto y explicado al contestar el hecho tercero donde se advierte que la Dra. Llanos previa a la cirugía y obtención del consentimiento informado le explico a su paciente que el procedimiento solicitado no era estético, sino *funcional* para mejorar la obstrucción nasal.

Por otra parte, no es cierto que se debía programar otra cirugía de corrección, ya que, luego de 6 meses posquirúrgicos, la paciente presenta obstrucción nasal derecha, cambios en el dorso nasal, con asimetría derecha.

El **3/10/2019** con mejoría de la obstrucción nasal, dorso nasal con irregularidad en área lateral derecha, Septo funcional, resto con buena evolución clínica.

En el control del **18/10/2019**, encuentran buena evolución, excepto por la irregularidad del dorso nasal hacia el lado óseo derecho. Resto sin alteraciones. Valoran a la paciente, el Dr. Wilson Arias, Dr. M. López y la Dra. Llanos y definen que, para ese momento, no era conveniente una reintervención y citan a control.

2 meses después. Es valorada por la Dra. Llanos, sin cambios al examen físico previo.

8. Mi representada, fue afectada psicológicamente por el daño ocasionado, afectando la simetria de la nariz y sus cartilagos, por ello requirió en varias ocasiones a la medico tratante, aun con el miedo y zozobra de que le habia causado un daño severo, la programación de la nueva cirugia, a lo cual la medico dilato en varias ocasiones, sin obtener fecha de valoración y programación de nueva cirugia.

R/. Al #8: No es cierto, al contestar los hechos anteriores se verifica la evolución y seguimiento estricto por parte del equipo medico liderado por la medica tratante. Se precisa que la Dra. Llanos en ningún momento le ocasiono daño alguno a la paciente y tampoco es cierto que halla dilatado en varias ocasiones la programación de un nueva intervención quirúrgica, ya que lo acontecido por la paciente corresponde a una *complicación post operatoria* que constituye **riesgo inherente advertido** con antelación en el consentimiento suscrito por la paciente, sin que haya tenido incidencia alguna en dicha evolución la actuación profesional del equipo de salud, dispuesto por el INCS. Se destaca además de lo anotado que El **14/2/2020**, la usuaria es valorada nuevamente por los Drs. Llanos, López y Arias, quienes determinan intervenir quirúrgicamente para revisión de rinoplastia secundaria intranasal con toma de injerto de concha de pabellón auricular y toma de injerto de fascia temporal. Enfatizan que se trata de una paciente con antecedente de reconstrucción nasal por desviación septal severa que sufre absceso con posterior deformidad del dorso nasal. Adicionalmente, que, se trata de un procedimiento funcional.

9. Valga aclarar, que desde la practica de la cirugia, mi representada continuo y empeoro su proceso de respiración, así como también su aspecto fisico, por lo que el dia 26 de agosto de 2020, acude a un especialista particular, doctor CARLOS ALBERTO GARCÍA, quien emite concepto medico de **"DEFORMIDAD ADQUIRIDA EN LA NARIZ"**, razón por al cual se debe realizar nuevo procedimiento medico para corregir la respiración y deformación ocasionada por la cirugía del 20 de febrero de 2019.

AL #9 : No es cierto como lo afirma la parte actora por lo ya explicado al contestar los hechos anteriores. La paciente es finalmente intervenida el **18/9/2020** por el Dr. Carlos García, otorrinolaringólogo (ORL) del INCS, con diagnóstico de deformidad adquirida de la nariz y realiza una septorrinoplastia funcional secundaria. Sin complicaciones según la descripción quirúrgica.
Es de precisar que el concepto medico de deformidad de la nariz no corresponde al resultado de la técnica quirúrgica practicada a la paciente el **20/ 2/2019**, sino a las complicaciones tardías, inflamación, infección, absceso, y cicatrización de los tejidos.

10. Por lo anterior mi representada, bajo la angustia y dolor severo en cuanto a su aspecto físico e incapacidad para respirar con normalidad, decide continuar con el proceso quirúrgico, el cual tendría un costo de **SIETE MILLONES DE PESOS COP ($7.000.000).**

R/. AL #10: No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite de manera idónea.

11. Es así, como el día 18 de septiembre de 2020, el doctor CARLOS ALBERTO GARCÍA, medico especialista en otorrinolaringología adscrito a la clínica IMBANACO, practica cirugía de corrección de tabique y aspecto físico en el **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA.** El procedimiento medico realizado fue "FRACTURA DE HUESOS DE NARIZ, INFILTRACIÓN LIDOCAÍNA MAS EPINEFRINA, INCISIÓN EN V A NIVEL DE BASE COLUMNELAR, MAS INCISIÓN DE RINOPLASTIA ABIERTA, DICESION DE PUNTA Y DORSO NASALES, TOMA DE INJERTO DE CARTÍLAGO DE CONCHA AURICULAR DERECHA, RECONSTRUCCIÓN DE DORSO CON DARTILAGO MAS FACIA DE MUSCULO TEMPORAL, INJERTOS EN CARTÍLAGO DE PUNTA NASAL, SIMETRIZACION DE CARTÍLAGOS DE PUNTA NASAL, OSTEOTOMÍAS LATERALES, INJERTOS A NIVEL DE REGIÓN LATERAL DE PIRÁMIDE NASAL, CIERRE DE INCISIÓN EN Y, SUTURAS".

R/. AL #11: Es cierto, pero es de precisar que ello corresponde al concepto medico de deformidad adquirida de la nariz como complicación producto del proceso infeccioso que se presento, y como ya se explico al contestar el hecho noveno.

12. Durante la cirugía practicada se encontraron HUESOS NASALES IRREGULARES, ASIMÉTRICOS, DORSO MUY BAJO CON DEFORMIDAD EN SILLA DE MONTAR, ASIMETRÍA DE CARTÍLAGOS ALARES LATERORRINIA DERECHA.

R/. AL #12: No es un hecho (circunstancia, tiempo, modo y lugar) es una apreciación de carácter subjetiva y argumentativa que evidencia falta de técnica jurídica, que en todo caso deberá probarlo.

13. El perjuicio ocasionado a mi representada, es originario de la cirugía llevada a cabo por la doctora **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO,** dicha cirugía conllevo a que mi representada debiera asumir un costo inicial, el cual no fue satisfactorio, en esferas de salud y aspecto físico, ocasionando graves lesiones a su salud, conforme historia clínica y cuadros de depresión, extensivos por mas de diez meses. También, es de anotar los graves problemas presentados a lo largo de la recuperación que en efecto nunca se dio, dado que debió acudir a un nuevo medico, quien genero un sobrecosto, máxime que dio la posibilidad a mi representada de recuperar su respiración normal y aspecto físico aceptable.

R/. AL #13 : **No es un hecho** (circunstancia, tiempo, modo y lugar) es una apreciación de carácter subjetiva.

14. Cabe resaltar que el sufrimiento de mi representada no ha cesado y que a la cuenta con una nueva programación de cirugía para continuar con la corrección de errores, por lo que dicho procedimiento exige una nueva erogación.

R/. Al #14: No nos consta, deberá probarlo idóneamente.

RESPUESTA FRENTE A LAS PRETENSIONES Y DECLARACIONES DE CONDENA

Nos oponemos a la prosperidad de las pretensiones de la parte actora, comenzando por la tendiente a que se declare la responsabilidad civil de la entidad que represento INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA, toda vez que las acusaciones contenidas en el escrito de demanda carecen de los fundamentos fácticos, jurídicos y técnico - científicos requeridos para que puedan surtirse los efectos normativos que se pretenden con la presentación de la demanda. Por tanto, **NO** se estructura la responsabilidad atribuida a mi representada.

Por lo anterior, solicito que se niegue lo pedido en la demanda y condenar a la parte actora al pago de costas y agencias en derecho.

En el presente caso no se presentan los presupuestos esenciales para que surja o se pueda predicar el nacimiento de una obligación resarcitoria a cargo de mi defendido INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA pues no se conformaron los tres (3) pilares de la responsabilidad civil, la culpa, el daño y nexo causal o relacion de cuasalidad establecida en nuestro regimen jurídico, ya que no hay conducta o culpa alguna atribuible a mi representado, ni tampoco el supuesto daño antijurídico alegado está asociado en forma alguna con una supuesta responsabilidad por parte de INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA. No existiendo relación o nexo de causalidad entre algún actuar a cargo de la parte pasiva que represento y los daños y perjuicios alegados por la parte actora, para lo cual ha de destacarse que la parte demandante no prueba ninguna de las acusaciones contenidas en la demanda, pues no aportó ninguna prueba idónea con la cual se acredite la correspondiente culpa.

Por otro lado, resulta imperioso mencionar que para que un daño sea susceptible de indemnización alguna, el mismo deberá ser probado por quien lo sufre, obviamente previa comprobación de los presupuestos fácticos que germinaron el presunto daño. Este postulado parte de la premisa de que quien no pruebe la culpa de la regla 2341 del Código Civil, de la forma en que lo establece el actual Código General del Proceso en la en el artículo 167 (carga de la prueba).

Respecto a cada una de las pretensiones nos pronunciamos así:

Frente a la Primera pretensión: Nos oponemos a la presente pretensión declaratoria de responsabilidad civil extracontractual a cargo de mi representada INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA, por cuanto la parte actora no prueba la culpa y el necesario nexo causal para que se declare a su favor, los perjuicios materiales e inmateriales solicitados en la demanda.

Frente a las pretensión Segunda y Tercera: Nos oponemos a las pretensiones relacionadas con el pago de perjuicios materiales e inmateriales solicitados por las demandantes, pues no existiendo responsabilidad en cabeza de mi mandante, tampoco habrá lugar a condena alguna en su contra por cuanto no se estructuró el deber de indemnizar. Del escrito de demanda ni de las circunstancias fácticas puede concluirse que ninguna negligencia por acción u omisión a cargo de mi defendido INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA, desencadenó en la configuración de responsabilidad alguna. Es por ello, que no puede siquiera entreverse una responsabilidad atribuida a y demás demandados, aspecto que se detallará en las excepciones que adelante se propondrán.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

EXCEPCION 1. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR RIESGO INHERENTE

En primera media la actividad medica, entiendase esta, la relación medico paciente tiene como eje central la asistencia sanitaria, encaminada a tutelar la vida como pilar

fundamental, la salud y bienestar del paciente, en el entendido que para dicho efecto el profesional de la salud desplegará lo mejor de si, de conformidad con la *lex artis ad hoc*, luego velar por la vida del paciente para que este salga trinfuante de la patologia o diagnóstico, no supone o implica una cura real efectiva y verdadera, pues el restablecimiento de la salud en si mismo considerado puede verse fragmentado por una situacion inherente al actuar galenico pues toda conducta desplegada por el medico en el mundo ideal, es decir con diligencia, pericia, esmero y cuidado puede verse fragmentada por el alea terapéutico, sumado a circunstancias intrínsecas de orden objetivo, como la edad, el medio o entorno del paciente, factor genético, capacidad de asimilación farmacéutica y otro factores mas.

Por lo antes expuesto, dentro de la actividad medica puede resultar riesgos inherentes, pues los profesionales de la salud se enfrentan a diversas situaciones inseparables a su actividad, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta, sino como una ciencia en constante evolución.

La expresión **riesgo inherente**, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "*contingencia o proximidad de un daño (…) e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello*"[1]. De lo anterior y consonancia con la sentencia de casacion 7110-2017 del 24 de mayo de 2017 del magistrado ponente Luis Armando Tolosa Villabona expone:

> *"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 tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones*

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

personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento.

Ello no significa soslayar los errores. Estos pueden ser excusables e inexcusables. En el ámbito de estos últimos, se hallan los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, y por tanto injustificados, motivo por el cual resultan abiertamente inexcusables y consecuencialmente, reparables "in natura" o por "equivalente", pero integralmente. Todos los otros resultan excusables. En estas lides, cuando ha existido lesión, y simultáneamente se demuestra negligencia en el facultativo, debe hallarse un baremo o límite, el cual se halla en la normalidad que demanda la Lex Artis, a fin de disponer cuando fuere del caso lo consecuente con el extremo pasivo, y determinar el momento en que se incursiona definitivamente en el daño antijurídico. El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.

En consecuencia, los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado." [2]

[2] MP. VILLABONA TOLOSA ARMANDO LUIS. Sentencia de casación 7110-2017. Radicación Nº05001-31-03-012-2006-00234-01. Bogotá, D. C., veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017).

Es así como, la relación de causalidad se vio superada por el ***caso fortuito***, lo acontecido constituyo un evento impredecible, que se llegó a presentar por situaciones inherentes a las características individuales del paciente ó idiosincrasia, y que pese a haberse desarollado el deber ser en este caso, la diligencia cuidado y oportuna atencion se vio superada por un situacion inherente. Pues no significa que **eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable o irresistible**.

EXCEPCIÓN 2. EL EJERCICIO DE LA MEDICINA CORRESPONDE A OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

Para el caso que nos compete debemos partir del principio general de la actividad medica, aquella como una obligación de medio y no de resultado, en virtud de que se compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención medica en un todo, de acuerdo con los avances y cánones de la ciencia medica, en es orden el galeno actúa respecto al paciente bajo los principios deontológicos y los datos que para el momento proporciona la ciencia. De manera que el medico expone todos los medios a su alcance en concordancia con la *lex artis* en procura de la preservación o mejoría del paciente, según sea el caso, auscultación general, un diagnostico puntual, tratamiento, procedimiento pre quirúrgico y quirúrgico, posoperatorio. Sin que haga parte de la prestación debida en estricto sensu el éxito o el buen desempeño, desenlace afortunado, pero todo ello, si con la diligencia y cuidado, independientemente de su materialización.

En el escrito de demanda se acusa al medico tratante y a la institución medica de un actuar negligente, causando un daño, derivado de falta de cuidado por acción (inexperiencia) y omisión (propagación del daño) haber realizado una cirugía inadecuada inconclusa y deslumbrante por su precariedad en el resultado, luego hago especial énfasis al concepto de resultado, pues no es propicio imputar una responsabilidad medica de una cirugía indicada con fines funcionales para mejorar la respiración de la paciente y no como un manejo estético, la deformidad de la paciente obedece a una complicación, de manera que no se puede traer a colación las obligaciones de resultado que obedecen naturalmente a los procedimientos estéticos donde el o la paciente goza de salud y se bifurca de finalidad real y deber céntrico de la actividad medica, procurar la curación o restablecimiento de la salud. Siendo una obligación de medio no puede comprometerse a salvar

la vida del paciente o curarlo de la enfermedad, su obligación se afinca en poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos que el titulo acredita y prestar la diligente asistencia profesional que su estado requiere.

Sin perjuicio de ello la actividad medica en si misma implica de parte del profesional de la salud, dirigir su proceder hacia cierto resultado, pero entiéndase este resultado no como el éxito de la intervención ya que lo que se promete es la buena obra técnica esto es, prestar los medios adecuados para la obtención de ese fin buscado. No se puede entonces pensar que la justificación del resultado consistente y materializado en un ***ex ante*** en la practica de ***cirugía reconstructiva*** pueda predicarse de este caso que esta llamado a no prosperar el concepto de obligación de resultado como quiera la operación a la paciente reitero fue con fines ***funcionales por la condición misma de la paciente y nada tiene que ver con la frustración de esta***.
Traemos a colación lo dicho en escrito la responsabilidad civil medica del Dr. Carlos Ignacio Jaramillo:

> *"Es así como acudiendo a una extendida bipartición, se tiene establecido que la cirugía plástica, en rigor medico amerita ser dividida o ramificada, con arreglo a dos especificas categorías así; la cirugía reparadora y la meramente estética.*
>
> ***La primera de ellas como su nombre diáfanamente lo denota, se caracteriza por su inequívoco y demarcado rol sanitario, vale decir porque persigue corregir o morigerar, según sea el caso, concretos defectos del ser humano, ora congénitos, ora adquiridos ulteriormente (malformaciones, quemaduras, amputaciones etc..) expresado de otra forma, esta reconocida modalidad es esencialmente curativa, rectamente entendida.***
>
> *La segunda, por su parte, tiene como fin esencial, - así no sea exclusivo - el embellecimiento; el mejoramiento estético de la persona, al punto que en algunos círculos especializados igualmente se les conoce a través de las llamativas expresiones: de la belleza, decorativa; galante; de fantasía; y del equilibrio psíquico, toda vez que, en estrictez, no esta enderezada a satisfacer necesidades apremiantes, vitales o terapéuticas, inmediatas o de asentada urgencia o, en fin de índole puramente curativo."*[3]

[3] JARAMILLO IGNACIO CARLOS. Responsabilidad Civil Medica la Relación Medico Paciente análisis jurisprudencial y doctrinal. Pontificia Universidad Javeriana. Colección ensayos Nº8. Bogotá 2002 Pág. 374.375

Por lo anterior nos encontramos frente al primero concepto, es decir como una cirugía reparadora o reconstructiva y no de carácter estético por lo que la voz de la obligación de resultado no tiene cabida en el caso sub judice.
De acuerdo con la historia clínica (HC) de la usuaria la base de datos, la primera cirugía (20/2/2019) fue cubierta por Medimás EPS SAS Contributivo, lo que habla de la funcionalidad del procedimiento y descarta la tesis del apoderado de la parte convocante de constituir la cirugía como estética, y las últimas 2 cirugías, realizadas de manera particular.

EXCEPCIÓN 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE ESTRUCTURADO

En el plano contractual medico paciente es claro que la información medica es indispensable para la gestión del consentimiento informado como el otorgamiento puntal del asentamiento del paciente para dar una real y efectiva materialización del procedimiento. En términos generales, el consentimiento informado busca que, el medico sabedor del desconocimiento técnico científico por parte de su paciente, *in actus* o *in futurum*, le suministre de manera oportuna y fidedigna información que de manera objetiva le permita identificar al paciente los riesgos, vicisitudes, posibles beneficios y consecuencias que, en un momento dado podrían emanar o seguir del acto medico comprendido el quirúrgico y pos quirúrgico según el caso, así dando cabida al concepto justinianeo que *scienti er consentienti non fit iniurua neque dolus* (al que lo sabe consiente no se le hace injuria ni dolo).

La información por el elevado nivel técnico de la profesión medica, debe ser claro y preciso amen que suficiente. Lo que exige tangencialmente que el galeno movilice todos los esfuerzos para emplear un lenguaje llano desprovisto al máximo de la terminología especializada, pues lo que se pretende es que las personas ajenas a la profesión conozcan de plano y puedan asimilar fácilmente lo trasmitido por el profesional de la salud, lo que a contrario sensu sucedería entre colegas de la salud al entablar un exquisito vocabulario medico, pues no hay que dejar de lado que la comunicación medico paciente es entre un lego o un profano con un profesional, donde el paciente le ha otorgado su confianza.

En el caso sub examine encontramos que el consentimiento informado, fue diligenciado y elaborado correctamente, dentro de los documentos que reposan en el proceso indican que para el 20 de febrero de 2019 fecha de la intervención la señora María Elizabeth Rojas asintió el consentimiento informado para el procedimiento de la Rinoplastia, donde se expresa claramente: riegos inherentes generales tales como; **infección,** sangrado, y específicos otorrinolaringológicas,

persistencia del tabique desviado, deformidad o perforación, otros; deformidad nasal, requiere otras cirugías nasales.

De lo expuesto, es evidente que la profesional de la salud la medica María Victoria Llanos le suministro toda la información necesaria a la paciente sobre los posibles riesgos quirúrgicos, post quirúrgicos, de manera que, el deber de información se dio de manera idónea, oportuna, adecuada y suficiente. Luego del resultado no fue ajeno a los riesgos inherentes previstos en el consentimiento informado, por lo que no esta llamado a prosperar la pretensión de la parte actora sustentado en los fundamentos de hecho y de derecho.
El consentimiento informado entonces se reduce a la tensión constante hacia el porvenir que le permite al hombre (paciente) escoger entre diversas opciones. Es la existencia como la libertad: tomar en sus manos su propio devenir existencial.

Finalmente, no es condición sine qua non que el deber de información rectamente entendido necesariamente se agota en un solo acto (consentimiento debidamente diligenciado y acentuado por el paciente) sino que recae y permanece vigente en la relación en comento.

EXCEPCIÓN 4. ORFANDAD PROBATORIA. AUSENCIA DE PRUEBAS TÉCNICAS PARA ACREDITAR LAS ACUSACIONES DE LA DEMANDA.

Continuando la misma línea argumentativa de las excepciones que anteceden, es importante resaltar que la regla 167 de nuestro estatuto procesal civil vigente consagra que

> " *incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto juridico que ellas persiguen"*

Bajo este precepto normativo, no solo basta con levantar afirmaciones deliberadamente, sin más fundamento que el dicho de los que componen el extremo activo, tratando de estructurar una responsabilidad en cabeza de poderdante el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA , la cual no existió, sino que además los accionantes debieron probar que efectivamente la presunta negligencia fue el elemento causal del daño alegados causado a la demandante la señora María Elizabeth Rojas el 20 de febrero de 2019.

La parte demandante no cumplió con su deber de probar, no ofreció ni aportó ningún elemento técnico, que le permita concluir al juzgador de instancia que en efecto existió negligencia,

ni mucho menos que producto de tal se produjo un perjucio delegable tanto a la institucion medica como la medica tratante, vulnerando así la regla del artículo 167 del Código General del Proceso.

Si la parte demandante acusó a el el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA de negligencia, lo mínimo que le exige la justicia como deber de parte y no como un simple consejo que acata la parte si quiere *ad libitu*, *sic voluero*, es proponer un ejercicio probatorio para intentar probar su tesis. Simplemente pretende probar sus acusaciones con el resultado sobreviniente situación que no puede aceptarse.

Contrario a dicha conducta que degrada el deber de las partes de probar sus afirmaciones, la defensa de el el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA ha planteado un ejercicio probatorio técnico, objetivo y verificable, mediante el cual, se le otorga validez a toda conducta relacionada con la seguridad. Y ajenidad al desafortunado desenlace no esperado que tuvo el evento en esa oportunidad por la señora María Elizabeth Rojas.

Emerge diáfano entonces, que la falta de prueba de los demandantes hace etéreas las pretensiones de la demanda.

Con todo lo anterior, solicito respetuosamente al señor juez denegar las pretensiones de la demanda, pues las mismas no cuentan con soporte probatorio, conforme lo establecen las normas civiles y en especial la regla 167 del C.G.P.

5. EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, solicito al Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley incluida la de falta de legitimación en la causa por pasiva, conforme a la Ley.

PRUEBAS OFRECIDAS Y APORTADAS POR LA PARTE DEMANDADA INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

1. **DOCUMENTALES**
   - **1.1.** Poder para actuar
   - **1.2.** Certificado de existencia y representación legal del INSTITUTO para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
   - **1.3.** Historia clínica de la paciente Maria Elizabeth Rojas Gallego de la atención medica brindada en INSTITUTO para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
   - **1.4.** Informe de Auditoria Medica rendido por el Dr. Andres F. Quiñonez

2. **INTERROGATORIO DE PARTE**: Solicito respetuosamente al señor juez, citar, para que absuelva interrogatorio de parte, a la señora **Maria Elizabeth Rojas Gallego** y la codemandada **Maria Victoria Llanos Manzano** quienes deberán contestar el cuestionario que les formularé sobre la demanda y la contestación.

3. **TESTIMONIALES**

A efecto de controvertir los hechos de la demanda y de contestación, y para que declaren acerca de lo que les conste acerca de los mismos, Solicito me permita interrogar los citados por las demás partes, a fin de ejercer el derecho. Igualmente para los mismos efectos y en especial para ilustrar sobre la materia científica objeto de estudio, cítese a:

1. Dr. **CARLOS ALBERTO GARCIA** (Otorrino) quien se puede localizar en la dirección médica del Instituto para Niños Ciegos y Sordos, en la dirección que obra en el proceso.
2. Dr. **ANDRES F. QUIÑONEZ** (Medico auditor) quien se puede localizar en la dirección médica del Instituto para Niños Ciegos y Sordos, en la dirección que obra en el proceso.

Quienes deberán ser citado en todo caso a fin de que deponga sobre lo que le conste acerca de los hechos de la demanda y los de la contestación de la demanda. E igualmente para que ilustre dentro del saber ciencia de la medicina sobre el tema de prueba que es objeto de estudio en este caso, conforme lo admite el C. General del Proceso.

4. DICTAMEN PERICIAL DE PARTE OTORRINO

Designamos **par científico en Otorrinolaringología a la Dra. MARIA GABRIELA JIMENEZ UGALDE, en virtud de tratarse el tema de prueba de un tema científico de dicha especialización,** quien respondió cuestionario luego del examen de la historia clínica integra de la paciente y demanda; con esta prueba se podrá establecer que la actuación de los profesionales de la salud del Instituto para Niños Ciegos y Sordos en particular fue brindado conforme la expectativa de comportamiento, esto es acorde con los cánones de la medicina que sobre el particular recomienda la medicina sobre la materia en particular en el caso de la paciente Maria Elizabeth Rojas Gallego.

PETICIONES

Respetuosa solicito al señor juez, acceder a las siguientes peticiones:

PRIMERA. Tenga por contestada, dentro del término legal, la demanda en nombre de INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

SEGUNDA. Acceda al decreto de las pruebas requeridas.

TERCERA. Declare probadas las excepciones DE MÉRITO presentadas.

CUARTA. Conforme a Derecho, con soporte en las pruebas y con la declaratoria de las excepciones motivadas, y en consecuencia a ellas profiera sentencia de fondo, inobjetable en su sentido de justicia, en la que se Nieguen la totalidad de las pretensiones presentadas por la parte demandante.

NOTIFICACIONES

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA puede ser notificado en la carrera 38B #5B1 -39 Cali Valle del Cauca. Correo electronico instituto@ciegosysordos.org.co

Correos electrónicos: harold.aristizabal@conava.net (Registro Nacional de abogados).

Del señor Juez, con toda atención. Sinceramente.

HAROLD ARISTIZABAL MARÍN

C.C. 16.678.028 de Cali.

TP. 41.291 C.S.J.

harold.aristizabal@conava.net

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE CALI
j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E S D

Ref. PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
DEMANDANTE MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO
DEMANDADO INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE Y OTRO
RADICACION 76001400300220220028200

PEDRO PABLO PEREA MAFLA, mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de Representante Legal del **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA,** según consta en certificado de existencia y representación legal que adjunto, identificada con el NIT 890.303.395-4, dirección electrónica para recibir notificaciones: instituto@ciegosysordos.org.co pedro.perea@ciegosysordos.org.co ; manifiesto a usted, por medio de este escrito que confiero poder especial amplio y suficiente al **Dr. HAROLD ARISTIZABAL MARIN**, igualmente mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. No. 16.678.028 de Cali, Abogado en ejercicio portador de la T.P. No. 41.291 del C. S. de la Judicatura, dirección electrónica para notificaciones: harold.aristizabal@conava.net , conava@conava.net , para que conteste la demanda, formule excepciones, llame en garantía, proponga incidentes y realice todas las gestiones pertinentes de esta clase de mandato y en defensa de los intereses de la Institución que represento.

Mi Apoderado queda facultado para notificarse, Conciliar transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato. -

Solicito a usted, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder. -

Sinceramente,

PEDRO PABLO PEREA MAFLA
C.C. No. 16.642. 876
instituto@ciegosysordos.org.co

ACEPTO EL PRESENTE PODER

HAROLD ARISTIZABAL MARIN
C.C. No. 16.678.028 de Cali
T.P. No. 41.291 del C.S. de la J.
harold.aristizabal@conava.net

76-20000

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO JURIDICO CERTIFICA

Que mediante **Resolución Nº 078 de Julio 29 de 1942,** proferida por el **MINISTERIO DE GOBIERNO**, se reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA con NIT No. 890.303.395-4,** con domicilio en el Municipio de Cali - Departamento Valle del Cauca, la cual se encuentra vigente.

Que mediante Decreto 276 de febrero 09 de 1988 el Gobierno Nacional facultó al ICBF, para otorgar, conceder o suspender Personerías Jurídicas y Licencias de Funcionamiento a las instituciones de utilidad común que presten el servicio de Bienestar Familiar.

Que mediante la Resolución 3899 de 2010 se establece un régimen especial para otorgar, reconocer, suspender, renovar y cancelar personerías Jurídicas y licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de bienestar Familiar que presten servicios de protección integral a las instituciones de utilidad común que presten el servicio de Bienestar.

Que el (la) actual Representante Legal de la citada entidad es el (la) Señor (a) **PEDRO PABLO PEREA MAFLA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **Nº 16.642.876,** cuyo nombre se encuentra registrado dentro del expediente que lleva el Grupo Jurídico del ICBF Regional Valle del Cauca.

Que teniendo en cuenta el artículo trigésimo segundo de los Estatutos del Instituto para Niños Ciegos y sordos del Valle del Cauca, mediante acta No. 384 de fecha 24 de Abril de 2018, se nombró como Revisora Fiscal a la Contadora Pública señora MARIA LILIANA MOSQUERA SANCHEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.167.491 y tarjeta profesional 24494-T.

Este certificado tiene como finalidad acreditar existencia y representación legal y su vigencia es de tres (3) meses, de conformidad con el artículo 63 de la Resolución 3435 de Abril de 2016 – ICBF.

Santiago de Cali, 10 de Junio de 2022

ESPERANZA CLAUDIA BRAVO
Coordinadora Grupo Jurídico ICBF Valle

Aprobó. Esperanza Claudia Bravo – Coordinadora Grupo Jurídico
Revisó: Esperanza Claudia Bravo – Coordinadora Grupo Jurídico
Elaboró: Andrea Rios Coral – Profesional Universitaria Grupo Jurídico

PÚBLICA

22-09/20

ANEXO 1: CHEK LIST PARA EL SEGUIMIENTO POST OPERATORIO VIA TELEFONICA OTORRINOLARINGOLOGIA.

NOMBRE: María Elizabeth Rojas
CEDULA: 66716830
RESPONSABLE DEL LLAMADO: Sugey Chacon

ESTADO GENERAL **¿Cómo se encuentra? ¿Como se ha sentido?**	2. Tranquilo, plena satisfacción de su bienestar y su resultado, me siento bien.
	1. Preocupado por su estado, no muy satisfecho.
	0. Intranquilo, mal, regulares condiciones generales.
DOLOR **¿Ha sentido dolor? ¿Continua con dolor?**	2. Sin dolor, con dolor leve tanto en reposo como en movimiento.
	1. Presenta dolor pero calma con medicación.
	0. Mucho dolor en el sitio operatorio, no calma con medicamentos en casa.
FIEBRE **¿Ha tenido fiebre?**	2. No, temperatura normal.
	1. Leve elevación de la temperatura igual o menor a 37°C
	0. Si, presenta fiebre mayor a 37.5°C , escalofrios y malestar general.
SANGRADO **¿Tiene sangrado?**	2. No hay sangrado.
	1. Sangrado normal en poca cantidad.
	0. Presenta sangrado abundante-severo curación muy húmeda y roja.
ANOMALIA DE LA HERIDA. **¿Cómo observa la herida?**	2. Normalidad en la herida.
	1. Exudado leve, no presenta olor caracteristico, siente húmedo.
	0. Exudado abundante, muy húmedo, olor fétido.
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO(MEDICACION ORAL) **¿Está tomando sus medicamentos, oportunamente?**	2. Si, sigue el tratamiento según lo indicado.
	1. Lo hace irregularmente, pero cumple.
	0. No ha iniciado tratamiento. Nunca empezó.
TOTAL	12 Punts.

OBSERVACIONES:

Excelente, la atención

DETECCION DE SIGNOS CLÍNICOS SOSPECHOSOS PARA CASOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

ENTREVISTA CLÍNICA PARA PACIENTE PREVIA ATENCIÓN

La información contemplada en este formulario es un requisito establecido para el ingreso a la institución.
Dar información falsa puede generar sanción legal y poner en riesgo la salud de otras personas.

NOMBRE DEL PACIENTE María Elizabeth Rojas **Nº DOCUMENTO** 66716830

EDAD SD **SERVICIO AL QUE ASISTE** llamado Post Qx **FECHA** 22-09/20

SIGNO	PREGUNTA	SI	NO
FIEBRE	¿Ha presentado fiebre con una temperatura mayor a los 38°C de difícil control y por más de 3 días?		
RESPIRATORIO	¿Tiene o a tenido tos u otro síntoma respiratorio los últimos 14 días?		
	¿Ha presentado dificultad para respirar en los últimos 14 días?		
	¿Tiene o ha tenido secreción nasal (Moco) en los últimos 14 días?		
DIGESTIVO	¿Tiene o a presentado diarreas u otro síntoma digestivo los últimos 14 días?		
PERDIDA DE GUSTO	¿Ha perdido el gusto en los últimos 14 días?		
PERDIDA DE OLFATO	¿Ha perdido el olfato en los últimos 14 días?		
CANSANCIO	¿Ha tenido en los últimos 14 días sensación de mucho cansancio y malestar en el cuerpo?		
COVID - 19	¿Usted ha sido diagnosticado con COVID - 19 y puesto en cuarentena por orden médica?		
CUARENTENA	¿En caso de haber sido diagnosticado usted sigue en cuarentena?		
CONVIVENCIA	¿Ha estado conviviendo con un paciente positivo o sospechoso de COVID - 19?		
	¿Ha estado en contacto con una persona que tenga los síntomas anteriormente mencionados los últimos 14 días?		

Yo, _____ certifico que he entendido las preguntas y que la información brindada es verdadera, adicional que he recibido la información de las pautas de comportamiento dentro de la Institución para prevenir el contagio de la enfermedad de COVID-19, las cuales, si no cumplo el personal de la Institución puede desistir de brindarme el servicio.

_____
Firma Paciente o Responsable

Realizada PRESENCIAL [ ] TELEFÓNICA [x] Responsable Ma Susy Guevara

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

Impresión de Historia Clínica Básica

Fecha de Impresión: 07/12/2020

Sesion: 1262255

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020 Fecha Final de Atención: 18/09/2020

FORMULA MEDICA

Nombre Genérico	Forma	Cantidad
ETAMINOFEN TB X 500 MG	TABLETA	30
CEFALEXINA 500 MG - TABLETA	TABLETA	20

Recomendación General:
CONTROL JUEVES 24 DE SEPTIEMBRE EN LA TARDE.

FIRMA DEL MEDICO

CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES
C.C. 16608834

Registro Médico
4232
Especialidad
OTORRINOLARINGOLOGIA

NOTA ENFERMERIA OTORRINO

48

Sesion: 1262236

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020	Fecha Final de Atención: 18/09/2020	

Dipirona 2.5 gr lev
Dexametasona 8 mg ev
Ondasetron 4 mg ev
Ketorolaco 60 mg lev
Omeprazol 40 mg ev

Recuperacion Temprana

Hora de Ingreso:	20:10
Saturación de Oxigeno:	(100) %
Frecuencia Cardiaca:	(94) Latidos x minuto
Soporte de Oxigeno con mascara facial:	a ( ) litros por minuto
Tensión Arterial (Mm/Hg):	134/84
Seguimiento Post-Operatorio:	DOLOR. SE DA SALIDA CON ALDRETE DE 10

Medicamentos Administrados Recuperacion

Medicamentos Administrados:	KETOROLACO 60MG LEV

Observaciones de Recuperacion

Entrega al Paciente:	Incapacidad Medica, Formula Medica, Historia Clinica, Folleto de Cuidados PostQuirurgicos
Observaciones Recuperacion:	No Aplica
Observaciones:	AUX. MARIA SUGEY CHARA S

Signos Vitales

Signos Vitales:	AL EGRESO
Tensión Arterial (Mm/Hg):	135/91
Frecuencia Cardiaca:	80X'
Glucometría (Mg/dl):	N/A
Saturación de Oxigeno:	(100) %
Hora de Egreso:	21:20

NOTA ENFERMERIA OTORRINO

Sesion: 1262236

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020 Fecha Final de Atención: 18/09/2020

Firma del Médico	Registro Médico
ENFERMERIA ENFERMERIA	**Especialidad**
C.C. 3335353	ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Profesional Origen: ANDRES FELIPE LUGO **Profesional Modifica:** MARIA SUGEY CHARA
Fecha Cierre: 2020/09/18 **Hora Cierre:** 21:09:43 **Profesional Cierre:** ENFERMERIA ENFERMERIA **Esp:** ENFERMERIA MEDICO-QUIRURC **Registro:**

NOTA ENFERMERIA OTORRINO 47 Sesion: 1262236

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020	Fecha Final de Atención: 18/09/2020	

Filtro Quirúrgico

Ingreso:	Ingresa Paciente al Area de Filtro en compañía de un adulto responsable,se entrega con ropa para cirugía, se orienta que pase al vestier, se lave las manos y la cara retirando maquillaje, joyas, moñas y demas accesorios. Se cambia y se entrega al acompañante los objetos personales.
Confirma conocimiento derechos y res:	SI
Lateralidad Órgano:	N/A
Hora de Ingreso:	16:45
Peso (Kg):	47 KILOGRAMO
Tensión Arterial (Mm/Hg):	153/83
Frecuencia Cardíaca:	56X'
Glucometría (Mg/dl):	N/A
Ayuno:	Si
Hora de Ultima Ingesta:	10:30 AM (JUGO)
Alergías (Especifique):	No Presenta
Ingesta de Aspirina y Derivados:	No
Laboratorios:	No
Imagenes Diagnosticas:	No
Marcacion del Sitio Operatorio:	N/A
Tipo de Pre Medicacion:	N/A
sentimiento de Cx Firmado:	Si
Consentimiento de Anestesiologo Firmado:	Si
Se rasura area operatoria:	N/A
Se canaliza:	Si
Vena Periferica:	MSD
Angiocath:	20
Con:	SSN 0.9%
Profilaxis Antibiótica Medicamento:	CEFAZOLINA
Cantidad:	1
Hora:	2020/09/18 17:07.
Gotas Administradas:	N/A
Causa de Cancelación:	N/A
Observaciones:	AUX. DANIELA MARMOLEJO

Medicamentos Administrados Filtro

Medicamentos Administrados:	CEFAZOLINA 1 GR LEV

NOTA ENFERMERIA OTORRINO

Sesion: 1262236

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020 Fecha Final de Atención: 18/09/2020

Salas de Cirugia (Circulante)

Paciente Procedente de:	Filtro
Ingresa a la sala de Cirugia:	6
Hora de Ingreso:	17+30
Frecuencia Cardiaca:	(60) Latidos x minuto
Tensión Arterial (Mm/Hg):	80/53.
Saturación de Oxigeno:	(100) %
Lateralidad Órgano:	N/A
Verificacion del sitio quirurgico :	Si
Laboratorios o Ayudas Diagnosticas:	No
Lista de Chequeo en Voz Alta:	Si
Cirujano:	DR CARLOS GARCIA
Instrumentador:	PAULINYA AYALA
Anestesiólogo:	DRA CLUDIA ROMERO
Tipo de Anestesia:	General
Hora de Induccion:	17+45
Insumo Utilizado Via Aerea:	Tubo Endotraqueal#6.5
Asepsia del Area Operatoria:	Isodine Solucion
Area Quirurgica preparada por:	Instrumentadora, Circulante
Inicio de Cirugia:	18+00
Descripción del Procedimiento:	SEPTORINOPLASTIA
Oclusión Ocular:	Si
Lubricacion ocular con viscotears:	Si
Patologias identificadas:	No
Cultivos:	No
Liquidos Endovenosos:	SSN
Herida Quirurgica:	Suturada, Seca y Limpia
Conteo Final del Instrumento completo:	Si
Observaciones:	CIRCULANTE : ANA MILENA LEON

Medicamentos Administrados Circulante

Medicamentos Administrados:

Ultiva por bomba de infusión ev

Lidocaina Simple al 2% 20 mg ev

Propofol 100 100 mg ev

Esmeron 20 mg ev

NOTA QUIRURGICA

Sesion: 1262255

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020	Fecha Final de Atención: 18/09/2020

DESCRIPCION QUIRUGICA

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Diagnóstico Prequirúrgico:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Procedimiento Programado::	218405 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL
Diagnóstico Relacionado 1:	S022 FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ
ralidad Órgano:	N/A
Descripción Quirúrgica:	INFILTRACION LIDOCAINA MAS EPINEFRINA. INCISION EN V A NIVEL DE BASE COLUMNELAR MAS INCISION DE RINOPLASTIA ABIERTA. DISECCION DE PUNTA Y DORSO NASALES. TOMA DE INJERTO DE CARTILAGO DE CONCHA AURICULAR DERECHA. RECONSTRUCCION DE DORSO CON DARTILAGO MAS FACIA DE MUSCULO TEMPORAL. INJERTOS EN CARTILAGO DE PUNTA NASAL. SIMETRIZACION DE CARTILAGOS DE PUNT NASAL. OSTEOTOMIAS LATERALES. INJERTOS A NIVEL DE REGION LATERAL DE PIRAMIDE NASAL. CIERRE DEE INCISION EN Y. SUTURAS.
Hallazgos Quirúrgicos:	HUESOS NASALES IRREGULARES, ASIMETRICOS. DORSO MUY BAJO CON DEFORMIDAD EN SILLA DE MONTAR. ASIMETRIA DE CARTILAGOS ALARES. LATERORRINIA DERECHA.
Condición Post-Operatorio:	BUENO

GENERAL

Anestesiólogo:	CLAUDIA ROMERO
Anestesia:	GENERAL
Riesgo:	1
Ayudante:	NO
Procedimiento Realizado 1::	218405 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL
Evento Perioperatorio:	No
Tejidos Enviados a Patología:	NO

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

NOTA QUIRURGICA

Sesion: 1262255

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/09/2020	Fecha Final de Atención: 18/09/2020

FORMATO SEGURIDAD DEL PACIENTE

Firma del Médico	Registro Médico
	4232
	Especialidad
CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 16608834	

Profesional Origen: CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLE **Profesional Modifica:** CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLE

Fecha Cierre: 2020/09/18 **Hora Cierre:** 20:21:25 **Profesional Cierre:** CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 4232

18/09/2020

Lista chequeo egreso de usuarios

Clínica Visual & Auditiva

Nombre usuario: Ma Elizabeth Rojas

Se entrega al familiar o al usuario:

- [x] Formula Medico
- [ ] Incapacidad
- [x] Copia de Nota Operatoria
- [ ] Muestra o patología
- [ ] Rotulo de patología corresponde con el paciente indicado
- [ ] Familiar del usuario revisa datos del rotulo de patología y confirma veracidad
- [ ] Anexo 3 en caso de entrega de patología al usuario
- [ ] Patología queda bajo custodio de la clínica Visual y Auditiva
- [x] Folleto con recomendaciones medicas y signos y síntomas de alarma
- [x] Fecha de cita de control consultorio Dr Garcia
- [ ] Ayudas diagnosticas: _____
- [ ] Resultados exámenes de laboratorio
- [x] Paz y Salvo

usuario sale del área de cirugía:

- [x] En compañía del familiar
- [x] En silla de ruedas
- [ ] En brazos de los padres
- [ ] En camilla
- [ ] Remitido a otra institución

Observaciones:

Nombre Auxiliar Ent Sugey Cuca.

Firma del Usuario o familiar responsable:

X

PROGRAMACIÓN SEGURA

Clínica Visual & Auditiva

Maria Rojas

NOMBRE DEL PACIENTE

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

- [x] Validar plataforma
- [ ] Autorizaciones
- [x] Documentación (H.C, Consent. Inf, Copia cedula, ctc, mipres, anexo 3)
- [ ] Insumo especial NO
- [x] Observaciones y Recomendaciones _____

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

- [x] Programación del procedimiento en Servinte
- [ ] Insumo especial NO
- [ ] Se envía correo a almacén de cirugía
- [ ] Observaciones y Recomendaciones _____

CONFIRMACIÓN

- [ ] Observaciones Servinte
- [ ] Insumo especial y/o lentes _____
- [ ] Se confirma cirugía vía telefónica _____

PRE QUIRÚRGICA YAO

- [x] Validar Consentimiento Informado diligenciado
- [x] Revisar (HC, Biometría, insumos, Exámenes)
- [ ] Revisar fecha de cirugía frente a orden
- [ ] Informar a programación de cancelación de usuario
- [ ] Imprimir HC de Anestesia

FILTRO

- [x] Revisar Historia Clínica completa
- [ ] Pasar HC a almacén por insumo especial

ALMACÉN

- [ ] Insumo especial en Físico
- [ ] Tipo de Insumo _____
- [ ] Observaciones _____

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CALI : Calle 5 B2 No. 37A - 50
PBX: 514 02 33 / 18, Fax: 556 27 82
E-mail: instituto@ciegosysordos.org.co
www.ciegosysordos.org.co

ISO 9001 icontec Código No. 2001-1

05

NOTAS DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

HISTORIA CLÍNICA No. 66716830

DÍA	MES	AÑO
18	09	2020

I Sala = 17:30
IA = 17:45
I Cx = 18:00
F Cx = 20:00

NOMBRE PTE	Elizabeth
APELLIDOS	Rojas Gallego
CAMILLA	Sala # 6
CIRUGÍA REALIZADA	Safenina

LISTA DE CHEQUEO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

	SI	NO	OBSERVACIONES:
CARGA LOTE			
FECHA DE ESTERILIZACIÓN			
EMPAQUE DE PAQUETE			
INTEGRIDAD DE PAQUETE			
CONDICIÓN INSTRUMENTAL ACEPTABLE			
NOMBRE DE RESPONSABLE			

DESCRIPCIÓN	CARGA		LOTE		EMPAQUE
	SI	NO	SI	NO	

CONTROL DE INDICADOR QUÍMICO Y DE EXPOSICIÓN

INDICADOR

Septorrinoplastia
CL 18-09-20

INDICADOR DE VAPOR		INDICADOR DE PLASMA	

INDICADOR E.T.O		

Nombre Instrumentador Responsable

Firma

CONTEO DE MATERIA DE CURACIÓN Y ELEMENTOS CORTOPUNZANTES

ELEMENTOS DEL CONTEO	CONTEO INICIAL	ELEMENTOS ADICIONALES	CONTEO FINAL	CORRECTO	INCORRECTO	NOMBRE
GASAS	6		6	—		
MECHAS						
TORUNDAS						
ALGODONES	2		2	—		
COTONOIDES						
AGUJAS	4		4	—		
HOJAS DE BISTURÍ	2		2	—		
HILADILLAS						
ESCLEROTOMO						

EN CASO DE TAPONAMIENTO

No. GASAS	No. MECHAS	UBICACIÓN

EQUIPOS

NOMBRE	COMPLETO	INCOMPLETO	
Saptonina	—		

MUESTRAS TOMADAS

PATOLOGÍA	CULTIVOS

IMPRESO POR LITOGRAFÍA SITIM SERVICE S.A.S Código F050088

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

Carrera 38 No. 5B1-39 - PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 27 82
CALI - COLOMBIA

ISO 9001
Icontec
Código No. 2593-1

Nombre: Mark Elizabeth Rojas

Documento de Identidad: 66716830 Fecha: 17/Sept/20

LISTA DE CHEQUEO PARA SEGURIDAD QUIRUGICA DE LOS PACIENTES

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

ENTRADA

☑ El paciente ha confirmado:
- Su identidad
- El lugar del cuerpo
- La operación
- Su consentimiento

☑ Marco en el lugar del cuerpo

☐ Si
☑ No

Firma Aux. Filtro: [signature]

☐ Verificar identidad paciente
☐ Verificar el lugar del cuerpo
☐ El pulsoxímetro esta puesto en el paciente y funcionando.

Firma Aux. Bloqueo: _____

VoBo Jefe de área _____

Tiene el paciente alguna alergia conocida?

☐ Si
☒ No
☑ Verificar que los equipos y la medicación anestésica estén completos

Dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración?

☐ Si
☑ No

Claudia Romero M D
ANESTESIOLOGA
R. [illegible]

Firma Anestesiólogo [signature]

ANTES DE LA INSICION CUTANEA

PAUSA

☐ Confirmar que todo el personal se ha identificado por su nombre y función.

☐ El cirujano confirma
- ☐ Identidad del paciente
- ☐ El lugar del cuerpo
- ☐ La operación

Administración de profilaxis Antibiótica:
☐ Si
☐ No

Imágenes Diagnosticas
☐ Si
☐ No

Presenta el paciente alguna peculiaridad que suscite preocupación.
☐ Si
☐ No

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Dr. Carlos Garcia
Otorrinolaringologo
Reg. 10559
Unidad Medica Visual y Auditiva

Firma Cirujano: [signature]

Se ha confirmado la esterilidad del equipo e instrumentos?

☑ Si
☐ No
☑ Verificar que los equipos y el material están completos

Firma Instrumentadora: [signature]

ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO

SALIDA

La auxiliar confirma verbalmente con el personal

☑ Nombre de la operación registrada

Rotulación de muestras
☐ Si
☑ No aplica

☑ Si
☐ No
Los recuentos de los Instrumentos, e insumos son complejos

Firma Auxiliar Sala: Milena León

Firma Instrumentadora: [signature]

AYUD: 10:30am jugo
Ayuda: 3 pm
FC: 56
TA: 153/73
PESO: 47,9 Kg

IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE. CALI

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

UNIDAD MEDICA VISUAL Y AUDITIVA

CALI PRINCIPAL: Calle 5 B2 No. 37A - 59 PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 27 82
E-mail: instituto@ciegosysordos.org.co
www.ciegosysordos.org.co

Clínica Visual & Auditiva

DIA	MES	AÑO
18	09	2020

MEDICACION PRE - ANESTESICA CIRUGIA AMBULATORIA

FOLIO No. 23

HISTORIA CLINICA No. 6671890

FECHA	MEDICACION PRE-ANESTESICA	MGS.	VIA	HORA	EFECTO
					BUENO
					INSUFIC.
					DEPRIM.

Rojo — 1er. APELLIDO
M. Elizabeth — NOMBRES
SERVICIO — SALA O CUARTO — CAMA

EDAD	SEXO	PESO	TEMP.	ASA	ELECTIVA	SALA No.	RESPONSABLE
50	M X	47,4 KG		I II III IV V	☑ URGENCIA ☐	C	P

AGENTES — HORA 17 15 30 45 18 15 30 45 19 15 30 45 20 15 30 45 15 30 45

O2
Aire
Nemi
Sevo

TA
POLOS
INDUCCION
X INCISION
FIN. ANES.
RESP
TEMP
PU
+
ROTO

38 36 34 32 30 28 26
210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40
3 EXP. 2 BASIS. 1 CONT.

POSICION
INFUSION Lidoc
PERDIDA
DIURESIS

X INDUCCION: RAPIDA	LENTA	TECNICAS			COMPLICACIONES
1 Lidocaina 2mg		GENERAL		CONDUCTIVA	
2 Propofol 100mg		ABIERTO	SEMIABIERTO	EPIDURAL	
3 Esteroide 2mg		SEMI		SUBARACNOIDEA	
4 Dexmedetomidina		CIRCULAR	VAIVEN	CAUDAL	Ninguna
5 Bupivacaina		UNIDIRECCIONAL		BLOQUEO PLEXO	
6 Ondansetron		MASCARA		SIMPLE	
7 Diprivan		TUBO No. 6,5		CONTINUA	
8		OF	NT	AGUJA No.	
9		MANGUITO 3		NIVEL	
10		TOPICA		ALTURA PUNCION	
11		TECNICA ESPECIAL			
12					

LIQUIDOS	TIEMPO	HRS.	MIN.
SSN	ANESTESIA		
LR			
MANITOL			
DEXTROSA			
TOTAL			

DIAGNOSTICO: Deformidad Nasal

OPERACION: Deformidad nasal

CIRUJANO: Dr. Garcia

INSTRUMENTADORA: Paulina

ANESTESIOLOGO: Dra Ramos

CIRCULANTE: Milena

IMPRESO POR LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S TEL 8449555 Cali-COLOMBIA

RECUPERACION POST-ANESTESICA

		LLEGADA	½ HORA	1 HORA	2 HORAS
ES CAPAZ DE MOVER: **4 EXTREMIDADES** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	2				
ES CAPAZ DE MOVER: **2 EXTREMIDADES** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	1 **ACTIVIDAD**	2	2	2	2
NO ES CAPAZ DE MOVER: **NINGUNA EXTREMIDAD** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	0				
ES CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE Y TOSER	2				
DISNEA O RESPIRACION LIMITADA	1 **RESPIRACION**	2	2	2	2
APNEA	0				
TENSION ARTERIAL: **20%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	2				
TENSION ARTERIAL: **20%-50%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	1 **CIRCULACION**	2	2	2	2
TENSION ARTERIAL: **50%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	0				
TOTALMENTE CONSCIENTE	2				
SE DESPIERTA CUANDO LO LLAMAN	1 **CONSCIENCIA**	2	2	2	2
NO RESPONDE	0				
ROSADO	2				
PALIDO CON RONCHAS, CETRINA, ICTERICIA	1 **CIRCULACION**	2	2	2	2
CIANOTICO	0				
DEBE SER DADO DE ALTA EN EL QUE TIENE 8 ó MAS PUNTOS	10				
FUE DADO DE ALTA CON UNA CALIFICACION DE: 10	5 **TOTALES**	10	10	10	10
ESTADO AL SALIR: 1 VIVO 2 MUERTO	0				

Claudia Romero M.D
ANESTESIOLOGA
R.M. 76123[illegible]

FIRMA Y SELLO ANESTESIOLOGO

SEGUIMIENTO POST-OPERATORIO

	1 SEVERO	2 MODERADO	3 LIGERO	4 NINGUNO
SALIDA DE SANGRE POR INCISION	☐	☐	☐	☑
NAUSEA O VOMITO	☐	☐	☐	☑
DOLOR	☐	☐	☐	☑
FIEBRE	☐	☐	☐	☑
DOLOR DE GARGANTA, TOS	☐	☐	☐	☑

SE ESTA SINTIENDO MEJOR: ☑ 1 SI ☐ 2 NO

PRESENTA O TIENE DOLORES MUSCULARES: ☐ 1 SI ☑ 2 NO

[illegible]
NOMBRE DE LA ENFERMERA

MSCH
FIRMA

OBSERVACIONES: 3. hay dolor post qx dx 19 ora dolex y aplico 60 mg de ketorolaco

Cód P000161

3189

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta

CALI Calle 5B2 No. 37A - 50
PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 27 82
CIRUGIA: 514 1177
E-mail: instituto@ciegosysordos.com

BUENAVENTURA: Carrera 55A No. 6-118
Tels: 242 56 99 - 243 13 65 - 243 05 84
www.ciegosysordos.org.co

FOLIO No. 02

DIA	MES	AÑO
16	09	2009

HISTORIA CLINICA NO. 66 71 68 32

EVALUACION PRE-ANESTESICA Y QUIRURGICA

M. Elizabeth (NOMBRE) Tuta (PRIMER APELLIDO) Gallego (SEGUNDO APELLIDO)

DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____ ENTIDAD/PARTICULAR: P

PESO: _____ TALLA: _____ CIRUJANO: Dr. Garcia FECHA Y HORA CIRUGÍA: 18 de 24/2009

EDAD: AÑOS CANTIDAD: 50 SEXO: 1 MASCULINO 2 FEMENINO

ACOMPAÑANTE: _____ RELACION: _____ TEL: 3155752193 3163622209 2681986 (No)

		SI	NO
1.	Toma algún medicamento? Cual (es)? Oxicodon → Acetaminofen Tabaquismo (-) Glo. Gastritis FUR Menopausia		
2.	Ha tenido problemas con su corazón o su presión?		
3.	Tiene dientes postizos o prótesis dental?		
4.	Tiene problemas con su respiración o toma medicinas para este problema?		
5.	Ha sufrido de ataques, desmayos o cefalea?		
6.	Ha tenido ictencia, hepatitis o reacción a transfusión sanguínea?		
7.	Es Alérgico a algo? A que? No complicacion		
8.	En el último año ha tomado esteroides?		
9.	En las últimas dos semanas ha tomado tranquilizantes?		
10.	Usted o sus familiares han tenido reacciones con anestesia local o general?		
11.	Ha sido operado en los últimos cuatro meses?		
12.	Sufre de asfixia con el ejercicio?		
13.	Tiene tos o le silva el pecho?		
14.	Sufre de dolor toráxico con el ejercicio?		
15.	Presenta hinchazón (edema) en los tobillos?		
16.	Fuma cigarrillo, tabaco o pipa?		
17.	Ha tenido enfermedades graves? Cuales: Deformidad nasal		
	Ha sido operado (a)? De qué? Rinoplastia BA 6 sin comp mamoplastia aumento Epidural sin comp Fecha de la última Cirugia:		

IMPRESO POR SIT SAS COD- P600097

EXAMEN FISICO

T.A. TA Diastólica: < 90 2.90-100 3.101.110 4>110

	NORMAL	ANORMAL
Piel	—	—
Ojos	—	—
Oidos	—	—
Nariz	—	x
Garganta	—	—
Cuello	—	—
Tórax	—	—
Corazón	—	—
Pulmones	—	—
Abdomen	—	—
Extremidades	—	—
S.N.O.		

RESULTADOS DE LABORATORIO: Hb:_____ g% P. De orina 1 Normal 2 Anormal No se realizó

Glicemia _____ mg% Creatinina:_____ mg%

P.A. de tórax: 1 Normal 2 Anormal Electrocardiograma: 1 Normal 2 Anormal

OBSERVACIONES:

① Dgno

② Dso 2

③ Se programa a BDG, se le explica procedimiento anestesia y sus posibles riesgos y complicaciones, acepta los riesgos. Se operará en Tiempo Apropiado

PARA SER LLENADO POR EL ANESTESIOLOGO O ENFERMERA

	SI	NO
Nada por via oral	/	—
Historia revisada	/	—
Consentimientos firmados	/	—

Claudia Romero M.D.
ANESTESIOLOGA

	SI	NO
Explicación al paciente del riesgo y la anestesia	/	—
Condiciones satisfactorias para administrar anestesia	/	—

Tipo de anestesia: — —

1 General 2 Regional 3 Local con sedación

4 Local

Nombre del anestesiólogo: _____ Firma: _____

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
Clínica Visual Y Auditiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCIONES DE ANESTESIA

Seguridad

A. Fecha: 18-09-20 Hora: _____ a.m. ☐ p.m. ☐

B. Nombre del Paciente: María Elizabeth Rojas

C. Historia Clínica o Reg. No. 66 716.830

D. Declaración del paciente:

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Jairo Romero para que por su intermedio en el ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales en la Entidad, se me practique el procedimiento anestésico.

Anestesia General [X] Anestesia Con Bloqueo Peribulbar. ☐

Anestesia Con Bloqueo Retrobulbar ☐ Anestesia Raquidea. ☐

Anestesia Tópica ☐ Anestesia Subtenoniana ☐ Anestesia Regional ☐

2. El profesional queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegase a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. Me han explicado y he comprendido la naturaleza y propósitos de este procedimiento anestésico, también me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (colocación de medicación que le permita al cirujano realizar el procedimiento sin que me produzca dolor) y que los posibles riesgos mas importantes son (los marcados con X):

- Sangrado X
- Mareo X
- Náusea ó Vómito X
- Depresión Respiratoria X
- Paro Cardiaco X
- Dolor de Cabeza X
- Infecciones X
- Hipotensión Arterial X
- Perforación Ocular _____
- Hematomas _____
- Hipertensión Ocular _____
- Espasmo Laringeo ó Broquial X
- Fiebre Maligna C

Otros (incluye no mencionados pero reconocidos en evidencia científica): Muerte Bronco aspiración

IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR IMPACT S.A.S. NIT. 900.236.030-1 TEL. 896 96 86 CALI

4. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del Paciente: _____ C.C Nº 66716870

Testigo (1) ó Familiar: _____ C.C Nº 52170887

Parentesco: MADRE

Testigo (2) ó Familiar: _____ C.C Nº _____

Parentesco: _____

E. Declaraciones y Firmas:

1. Medico (s) responsable (s): _____ He informado en fecha inicial del documento al paciente, del proposito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Firma del Profesional: _____ Claudia Romero M.D. ANESTESIOLOGA R.M. 761232/98 Sello: _____

Documento de Identidad: SIGUEN

NOTA: En caso de una menor de 18 años o persona inhabilitada para firmar, debe firmar un tutor legal o familiar.

1. Tutor legal o Familiar _____

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El medico me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se hace y para que sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello Yo _____, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor(es) _____

_____

y el personal auxiliar que el / ella (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar ese consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

CM FORMATO IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S. NIT: 900.330.530-1 TEL: 899 96 890 CALI

cD

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oidos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto Para Niños Ciegos y Sordos Del Valle Del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

(Otorgado en desarrollo de la Ley 1981 y sus modificaciones)

Seguridad

A. Fecha: 18-09-20 Hora: _____ a.m. ☐ p.m. ☐

B. Nombre del Paciente: Maria Elizabeth Rojas

C. H. C ó Reg. No: CC 66716830

D. Declaración del paciente:

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor _____ para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales en la Entidad, se me practique el procedimiento: _____

_____.

2. El profesional queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegase a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. Me han explicado y he comprendido la naturaleza y propósitos de este procedimiento, también me han aclarado todas las dudas, igualmente otorgo mi consentimiento para que en caso de que se requiera anestesia esta sea aplicada por parte de un medico anestesiólogo escogido por el médico o por el centro y lo autorizo para utilizar el tiempo de anestesia que consideren mas aconsejable de acuerdo a mi condición clínico patológica y el tipo de intervención que requiero y me han dicho los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente los posibles riesgos mas importantes para la realización de esta cirugía:

4. **Generales:** Infección: ____ Sangrado: ____ Reacción a Anestesia: ____

Oftalmológicas: Perdida visual parcial o total _____ Hipo o Hipercorrección Muscular: _____ Hemorragia expulsiva: _____ Desprendimiento de Retina: _____ Edema de la Macula: _____ Visión Doble: _____ Opacidad Corneal: _____ Glaucoma: _____ Ruptura Capsular: _____ Reacomodación del Lente: _____ Uveítis: _____ Daño en el Iris: _____ Otros: _____

_____.

Otorrinolaringológicas: Lesión de Nervio parcial o total: _____ Fistula con salida de liquido cerebral: _____ Daño de tejido cerebral: _____ Persistencia de tabique desviado, deformidad, o perforación: _____ Cambios en mi voz: _____ Otros: _____

_____.

5. El Doctor queda autorizado para ordenar disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa toma de muestras o partes adecuadas con destino de exámenes anatomo patológicos.

6. En cualquier caso, deseo que me respeten las siguientes condiciones _____ _____ (si no hay condiciones, escribase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

_____.

IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S. Código: P000622

7.Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del Paciente: _____ Testigo: _____

C.C Nº 66716830 C.C Nº 52120665.

E. Declaraciones y Firmas:

1.Medico (s) responsable (s): He informado al paciente, del proposito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Dr. Carlos García
Otorrinolaringólogo
Reg. 10569

Firma del Profesional: _____

Documento de Identidad: _____ Fecha: _____

2.Tutor legal o Familiar _____

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El medico me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se hace y para que sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello Yo _____, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor(es) _____

_____

y el personal auxiliar que el / ella (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar ese consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma Familiares: _____ Parentesco: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

NOTA: En caso de un menor de 18 años deben firmar ambos padres.

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

39

Clínica Visual & Auditiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO – CONTINGENCIA COVID-19

Teniendo en cuenta la actual situación mundial en lo referente a la pandemia por el virus COVID-19, actualmente, el País se encuentra en situación de aislamiento social permanente, ordenado por el Gobierno Nacional (Decreto 531 de 2020), debido a la alta probabilidad de contagio por contacto con personas infectadas.

Considerando lo anterior, yo, o Mª Elizabeth Rojas identificado con cédula de ciudadanía No. o 66716830, expongo que acudo, como paciente o acudiente mayor de edad responsable, de manera libre, voluntaria y consciente, al Instituto para Niños Ciegos y Sordos, para atención en salud con el (la) Doctor (a) _____; de igual manera, si se llegase a requerir, a la posterior toma de ayudas diagnósticas, realización de procedimiento quirúrgico o láser y acto anestésico. Declaro que se me ha informado todo lo relacionado con la situación actual de contingencia secundaria a la pandemia generada por el contagio con COVID – 19 de manera amplia, clara y suficiente, y que he entendido, no sólo que, se han utilizado elementos de protección personal (EPP) por parte del profesional (médico) tratante, su asistente y todos los colaboradores de la Clínica Visual y Auditiva del Instituto para Niños Ciegos y Sordos, con el fin de prevenir cualquier tipo de contagio cruzado sin que esto limite la calidad en la atención médica prestada, sino también, de las razones y del uso de las medidas de Bioseguridad en general y mi conexa responsabilidad para advertir el potencial contagio por COVID – 19 y de la posibilidad de ser contagiado (a) por este virus durante mi traslado al Instituto para Niños Ciegos y Sordos – Clínica Visual y Auditiva, durante mi atención (en consultorios, salas de cirugía, áreas de ayudas diagnósticas, salas de espera) y al regreso a mi hogar, por lo tanto, **ACEPTO y ASUMO POR COMPLETO y de manera autónoma, consciente y libre, el riesgo que genero de un posible contagio a mí, a mi familia y al personal de atención, así como las consecuencias del mismo** (en caso de estar infectado (a) existe la posibilidad de muerte en el posoperatorio de hasta un 20 a 30%). De igual manera me comprometo a seguir al pie de la letra, todas las recomendaciones e instrucciones de bioseguridad suministradas por el personal de atención de la clínica, impartidas por vía telefónica y presencial, antes, durante y posterior a mi atención médica. Adicionalmente, declaro que se me ha preguntado sobre síntomas respiratorios, contacto con personas sospechosas o positivas para COVID – 19, por medio de una encuesta física establecida por el Instituto para Niños Ciegos y Sordos, que de manera libre y voluntaria, he decidido asumir el riesgo de contagio por COVID – 19 y que libero al profesional que me presta sus servicios en salud, al personal de la Institución y al Instituto para Niños Ciegos y Sordos – Clínica Visual y Auditiva, de cualquier efecto legal relacionado con un potencial contagio, consecuencias del mismo durante y después de cualquier procedimiento y acto anestésico y el posible contagio de mi familia por COVID - 19.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali, a los 18 días del mes de 09 de 2020.

Firma del paciente.

Firma del acudiente responsable – mayor de edad (si aplica).

o 66716830

Numero de documento de identidad.

DETECCION DE SIGNOS CLÍNICOS SOSPECHOSOS PARA CASOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

0

.ENTREVISTA CLÍNICA PARA PACIENTE PREVIA ATENCIÓN

La información contemplada en este formulario es un requisito establecido para el ingreso a la institución.
Dar información falsa puede generar sanción legal y poner en riesgo la salud de otras personas.

NOMBRE DEL PACIENTE M. Elizabeth Rojas **Nº DOCUMENTO** 67168330

EDAD 50 **SERVICIO AL QUE ASISTE** Valoracion Preanestesica **FECHA** 17 de Septiembre

SIGNO	PREGUNTA	SI	NO
FIEBRE	¿Ha presentado fiebre con una temperatura mayor a los 38°C de difícil control y por más de 3 días?		X
RESPIRATORIO	¿Tiene o a tenido tos u otro síntoma respiratorio los últimos 14 días?		X
	¿Ha presentado dificultad para respirar en los últimos 14 días?		X
	¿Tiene o ha tenido secreción nasal (*Moco*) en los últimos 14 días?		X
DIGESTIVO	¿Tiene o a presentado diarreas u otro síntoma digestivo los últimos 14 días?		X
PERDIDA DE GUSTO	¿Ha perdido el gusto en los últimos 14 días?		X
PERDIDA DE OLFATO	¿Ha perdido el olfato en los últimos 14 días?		X
CANSANCIO	¿Ha tenido en los últimos 14 días sensación de mucho cansancio y malestar en el cuerpo?		X
COVID - 19	¿Usted ha sido diagnosticado con COVID - 19 y puesto en cuarentena por orden médica?		X
CUARENTENA	¿En caso de haber sido diagnosticado usted sigue en cuarentena?	No aplica	
CONVIVENCIA	¿He estado conviviendo con un paciente positivo o sospechoso de COVID - 19?		X
	¿Ha estado en contacto con una persona que tenga los síntomas anteriormente mencionados los últimos 14 días?		X

Yo, _____ certifico que he entendido las preguntas y que la información brindada es verdadera, adicional que he recibido la información de las pautas de comportamiento dentro de la institución para prevenir el contagio de la enfermedad de COVID-19, las cuales, si no cumplo el personal de la Institución puede desistir de brindarme el servicio.

_____
Firma Paciente o Responsable

Realizada PRESENCIAL [ ] TELEFÓNICA [√] Responsable Donco

DETECCION DE SIGNOS CLÍNICOS SOSPECHOSOS PARA CASOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

ENTREVISTA CLÍNICA PARA PACIENTE PREVIA ATENCIÓN

La información contemplada en este formulario es un requisito establecido para el ingreso a la institución.
Dar información falsa puede generar sanción legal y poner en riesgo la salud de otras personas.

NOMBRE DEL PACIENTE Elizabeth. Rojas. **Nº DOCUMENTO** 66716830.

EDAD 50 **SERVICIO AL QUE ASISTE** Cirugía **FECHA** 08-09-20.

SIGNO	PREGUNTA	SI	NO
FIEBRE	¿Ha presentado fiebre con una temperatura mayor a los 38°C de difícil control y por más de 3 días?		X
RESPIRATORIO	¿Tiene o a tenido tos u otro síntoma respiratorio los últimos 14 días?		X
	¿Ha presentado dificultad para respirar en los últimos 14 días?		X
	¿Tiene o ha tenido secreción nasal (Moco) en los últimos 14 días?		X
DIGESTIVO	¿Tiene o a presentado diarreas u otro síntoma digestivo los últimos 14 días?		X
PERDIDA DE GUSTO	¿Ha perdido el gusto en los últimos 14 días?		X
PERDIDA DE OLFATO	¿Ha perdido el olfato en los últimos 14 días?		X
CANSANCIO	¿Ha tenido en los últimos 14 días sensación de mucho cansancio y malestar en el cuerpo?		X
COVID - 19	¿Usted ha sido diagnosticado con COVID - 19 y puesto en cuarentena por orden médica?		X
CUARENTENA	¿En caso de haber sido diagnosticado usted sigue en cuarentena?		X
CONVIVENCIA	¿Ha estado conviviendo con un paciente positivo o sospechoso de COVID - 19?		X
	¿Ha estado en contacto con una persona que tenga los síntomas anteriormente mencionados los últimos 14 días?		X

Yo, Elizabeth. Rojas. certifico que he entendido las preguntas y que la información brindada es verdadera, adicional que he recibido la información de las pautas de comportamiento dentro de la Institución para prevenir el contagio de la enfermedad de COVID-19, las cuales, si no cumplo el personal de la Institución puede desistir de brindarme el servicio.

Firma Paciente o Responsable

Realizada PRESENCIAL ☐ TELEFÓNICA ☐ Responsable Secretaria Dr. Gina

Tel: 3155752183

Dr C. Garcia

36

Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.

Vocación de Servicio

Historia Clínica

01-septiembre-2020 3:06:46 pm

Identificación del Paciente

Paciente:	**ROJAS MARIA ELIZABETH**	**Edad:**	50 Años
Identificación:	CC 66716830	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CALLE 23 # 15-79 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA	**Teléfono:**	5924816

INGRESO A: TA-403 OTORRINOLARINGOLOGÍA

Atención Nro: 10664761

Fecha y Hora Ingreso: **20-agosto-2020 3:43 pm**

Médico Principal: **GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBE** Registro: **10559**

Causa de Consulta y Anamnesis

Enfermedad Actual (Anamnesis)

CIRUGIA NASAL HACE APROXIMADAMENTE UN AÑO.
CIRUGIA FUNCIONAL Y ESTETICA.
REFIERE NO ESTAR SATISFECHA CON RESULTADOS ESTETICOS.

Antecedentes Personales

Quirúrgicos - MAMOPLASTIA
Patológicos - NEGATIVOS

Examen Físico

20-agosto-2020 3:52 pm

NARIZ Y SPN
Vestíbulo: Normal
Septo: Normal
Cornetes Inferiores: Normal
Meato Medio: Normal
Observaciones: DORSO BAJO E IRREGULAR. SE PALPA INJERTO A NIVEL DE COLUMNELA (MEDPOR?)
PIEL MUY DELGADA.
CAVIDAD ORAL
Labios: Normal
Piso de Boca: Normal
Lengua Oral: Normal
Paladar Oseo: Normal
Carrillos: Normal

OROFARINGE
Paladar Blando: Normal
Amigdalas: Normal
Observaciones:

FARINGE: Normal
Observaciones:

HIPOFARINGE: Normal
Observaciones:

LARINGE: Normal
Observaciones:

CUELLO: Normal
Observaciones:

ATM: Normal
Observaciones:

CARA: Normal
Observaciones:

HUESOS FACIALES
Tercio Superior: Normal
Tercio Frontal: Normal
Huesos Nasales: Normal

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
NIT 890.303.395-4
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA
09 SEP 2020

CX 18 SEPT
Programar Inmediata

Arco Cigomatico: Normal
Complejo Cigomatico Malar: Normal
Piso de Orbita: Normal
Maxilar Superior: Normal
Región Dentoalveolar: Normal

OIDO IZQUIERDO: Normal
Observaciones:

OIDO DERECHO: Normal
Observaciones:

Sintomas Generales:

Diagnósticos	**Ubicación**	**Tipo DX**
-- (M950) DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ		Impresion Diagnóstica

Conducta
20-agosto-2020 3:59 pm

FOTOS

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

Nota de Control
20-agosto-2020 4:54 pm

SE PLANEA REALIZAR RINOPLASTIA SECUNDARIA CON INJERTO DE DORSO CON CARTILAGO TROCEADO MAS FACIA DE MUSCUO TEMPORAL.

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

INGRESO A: TA-403 OTORRINOLARINGOLOGÍA

Atención Nro: 10684892

Fecha y Hora Ingreso: **31-agosto-2020 3:15 pm**

Médico Principal: **GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBE** Registro: **10559**

Nota de Control
31-agosto-2020 3:26 pm

XAMENES DENTRO DE LIMITES NORMALES.
SE PROGRAMA CIRUGIA

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO — **Médico**

10559 — **Tarjeta Profesional**

Impreso por: *ESCOBAR LEON YINA LIZETH* *el 01 de septiembre de 2020* *Total atenciones:* **2**

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 29 Sesion: 1205472

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2020 Fecha Final de Atención: 14/02/2020

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C: 31929821	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2020/02/14 **Hora Cierre:** 16:27:34 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2020	Fecha Final de Atención: 14/02/2020

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE CON ANTECEDENTE D E QX 20 -02-2019 POSQ DE RECONSTRUCCION NASAL Y POSQX CON ABSCESO SEPTAL QUE REQUIRIO DE MANEJO, EF AMBULATORIO ODIOS NORMALES NARIZ SEPTUN FUNCIONAL , CON IRREGULARIDAD EN DORSO OSTECARTILGINOS CON HUNDIMIENTO EN LADO DERECHO CARTILAGINOSO E IRREGULARIDADES DED TIPO OSEO LADO DERECHO CON DESVACION A LA IZQUIERDA , PUNTA NORMAL . ADEMAS CAMBIOS DE MANCHAS DE CAFE CON LECHE EN DORSO NASAL Y EN REGION MALAR BILATERAL

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Conducta:	SE DA ORDEN PARA CIRUGIA DE REVISION DE RINOPLASTIASECUANDARIA INTRANASAL CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA DE PABELLON AURICULAR Y TOMA D E INJERTO DE FASCIA TEMPORAL , PACIENTE CON ANTECEDENTES DE RECONSTRUCCION NASAL POR DESVIACION SEPTAL SEVERA , QUE SUFRE ABSCSESO SEPTAL POSTERIOR A LA CIRUGIA A LOS 10 DIAS QUE OCASIONA DEFORMIDAD EN DORSO NASAL CON IRREGULARIDADDES A ESTE NIVEL , SE DAN ORDENE DE EXMANES PREQX Y VALORACION PREANESTSIA, SE REVISA CON LOS DOCTORES MAUERICIO LOPEZ WILON ARIAS Y MARIA VICRTORIA LLANOS , SE EXPLICA LA CIRUGIA A REALZIAR A LA PACIENTE Y SE LLENA CONSEMITIMIENTO ,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1205472

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION	
Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2020	Fecha Final de Atención: 14/02/2020

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Procedimiento 1:	218405 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL
Cantidad:	1
Procedimiento 2:	838200 INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD
Cantidad:	1
Procedimiento 3:	182501 TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR
Cantidad:	1
Examen 1:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
Cantidad:	1
Examen 2:	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
Cantidad:	1
Examen 3:	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
Cantidad:	1
Exámen 4:	890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	SE DA ORDEN PARA CIRUGIA DE REVISION DE RINOPLASTIASECUANDARIA INTRANASAL CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA DE PABELLON AURICULAR Y TOMA D E INJERTO DE FASCIA TEMPORAL , PACIENTE CON ANTECEDENTES DE RECONSTRUCCION NASAL POR DESVIAC

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
2020/02/14 16:32:18	CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA D PABELLON AURIUCLAR Y DE FASCIA TEMPORAL PARA REGULARIZAR Y CAMUFLAR LAS IRREGULARRIDADES DEL DORSO AREA CARTILAGINOSA Y OSEA QUE DAN IMAGEN EN SILLA D E MONTAR ,
2020/02/14 16:33:30	SECUANDARIAS AL ABSCESO SEPTAL POSPERATORIO QUE PRESENTO LA PACIENTE , SE SOLCITAN EXMANE SPREQX Y VALORACION PREANESTESICA, FAVOR PROGRAMAR CON DOCTORES LLANOS ARIAS , Y LOPEZ
2020/02/14 16:34:27	PROCEDIMIENTO DE TIPO FUNCIONAL

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/12/2019 Fecha Final de Atención: 12/12/2019

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE 10 MESES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL Y CUADRO DE ABCESO SEPTAL POSQX AL MES QUE REQUIRIO DE MANEJO INTRAHSOPITALARIO , Y ASISTE A CONTROL EF SE PALAPA IRREGULARIDAD EN EL DORSO OSEO A EXPENSAS DEL LADO DERECHO , SEPTUN FUNCIONAL , CORNETES NORMALE S , CAMBIOS EN LA PIEL DEL DORSO TIPO MELASMA ANTIGUOS Y EN MALARES,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
ıe:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Conducta:	POSQX DE RECONSETRUCCION NASAL 10 MESES Y ABSCEOS SEPTAL POSTERIOR HACE 9 MESES SE DA CITAD E CONTROL CON ORL EN 1,5 MESES PARA REVALORACION Y DEFINIR MANEJO DE DORSO OSEO,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	CITA DE CONTROL CON ORL EN 1,5 MESE S PARA SEGUMIENTO Y CONTROL POSQX,

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1179366

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/12/2019 — Fecha Final de Atención: 12/12/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C: 31929821	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/12/12 **Hora Cierre:** 17:31:33 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/10/2019 — Fecha Final de Atención: 18/10/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA REVISION
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 8 MESES POSQX DE RECONSTRUCION NASAL CON TURBINOPALSTIA Y ABSCESO SEPTAL POSTERIOR A LOS 2 SEMANAS QUE EQUIRIO DE MANEJO INTRAHOSPTALRIO CON MANEJO ENDOVENOSOS , QUE SE CITA A CONTROL Y SEGUMIENTO EN EL MOMENTO PRESENTA IRRIGULARIDAD DEL DORSO NASAL EF AMBULATORIO NARIZ SEPTUN FUNCIONAL , PUNTA NASAL SIN CAMBIOS SE OBSERVA IRREGULARIDAD EN EL DORSO OSEO LADO DERECHO , CORNETES NORMALE S , NO OTROS CAMBIOS CAMBIOS EN LA PIEL ANTIGUOS DE MELASMA SOBRE EL DORSO NASAL CON MANEJO CON CREMA DERMATOLOGICA

DIAGNOSTICOS

sa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE VALORA CON DOCTORES AMUEICIO LOPEZ WILSON ARIAS Y MARIA VICTORIA LLANOS , SE RECOMIENDA PO EL MOMENTO NO REALIZAR NINGUN PROCEDIMIENTO Y SE CITA A CONTROL CON ORL 2 MESES Y SEGUMIENTO Y REVALORACION ,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Justificación Clínica:	CITA CONTROL CON ORL EN 2 MESES SEGUMIENTO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1155667

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 18/10/2019 Fecha Final de Atención: 18/10/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/10/18 **Hora Cierre:** 17:40:10 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:03/10/2019	Fecha Final de Atención: 03/10/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 7 MESES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , CON PROCESO INFECCIOSO POSQX Y ASISTE A CONTROL , EN MEJORIA DE LOS DATOS DE OBSTRUCCION NASAL , REFEIE CAMBIOS EN DORSO NASAL EF AMBULATORIO DORSO NASAL SE PALPA IRREGULARIDAD EN DORSO AREA LATERAL DERECHA , RESTO ADECUADA EVOLUCION , SEPTUN FUNCIONAL , SEPTUN FUNCIONAL , CORNETES NORMALES.

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
se:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , SE CITA A CONTROL CON ORL PARA EVLACION CON GRPO PAR PARA DEFINIR MANEJO DEL DORSO NASAL , SE EXPLICA A LA PACIENTE .
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1149375

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:03/10/2019 Fecha Final de Atención: 03/10/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/10/03 **Hora Cierre:** 16:21:46 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 19/07/2019 — Fecha Final de Atención: 19/07/2019

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 6 MESE POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL CON INFECCION POSQX , DE ABSCESO SEPTAL QUE REQUIRIO DE MANEJO INTRAHOSPIALIARIO CON DRNEJE ESPONTANEO DEL ABSCESO POR 8 DIAS Y ASISTE A CONTROL REFERIE DATOS DE OBSTRUCCION NASLA DERECHA , Y CAMBIOS EN LE DORSO NASAL EF AMBULATORIO NARIZ PRESENTA DEFOMIDAD E HPN NASAL DERECHO ASIMETRICO , SEPTUN FUNCIONAL , CORNETES NORMALES , NO COSTRAS , RESTO SI CAMBIOS

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Conducta:	POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL SE REVISA LA PACIENTE CON DR MAURICIO LOPEZ Y SE RECOCMIENDA CONTINUAR EN CONTROL POR ORL SEGUMIENTO EN 3 MESES PARA DEFINIR SI AMERITA PROCEDIMIENDO EN DORSO SEPTTAL , RECOMENDACIONES
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1113160

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 19/07/2019 Fecha Final de Atención: 19/07/2019

Justificación Clínica: CITA DE CONTROL CON ORL EN 3 MESE S SEGUMIENTO

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/07/19 **Hora Cierre:** 16:22:10 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:07/06/2019 Fecha Final de Atención: 07/06/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 3 MESE POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL Y REFIERE MEJORIA DE LA OBSTRUCCION NASAL EF AMBULATORIO EDEMA DE DORSO NASAL SE REALIZA MASAJE MEJORIA DEL EDEMA LADO DERECHO SEPTUN FUNCIONAL , PUNTA ADECUADA EVOLUCION ,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL CON ORL EN 1 MES SEGUMIENTO Y CONTROL RECOMENDACIONES Y CUDADOS NASALES SE INCIA NASOGEL SPRAY NASAL
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	CONTROL CON ORL SEGUMIENTO EN 1 MES.

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1093457

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 07/06/2019 Fecha Final de Atención: 07/06/2019

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C. 31929821	**Especialidad** OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/06/07 **Hora Cierre:** 17:02:07 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 27 Sesion: 1073204

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 26/04/2019	Fecha Final de Atención: 26/04/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 2 MESES POSQX DE RECONSTRUCCIONNASAL Y SEPTOPLASTIA Y 1 MES DE CUADRO DE ABSCESO SEPTAL QUE ASISTE A CONTROL, CON MEJORIA D ELOS SINTOMAS NASLES NO EDEMA NO DOLOR , COMPLETO 15 DIAS DE LEVOFLOXACINA Y 1 DOSIS DE ESTEROIDES IM , EF AMBULATORIO NARIZ SEPTUN FUNCIONAL NO HIPEREMIA D E AREA DE COLUMNELA NI DE PUNTA NASAL , SEPTUN FUNCIONAL , CONETES NORMALES ,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
C[illegible]e:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	PTE CON EVOLUCIAON SATISFACTORIA NO DATOS DE REACCION INFLAMATORIA , ADECUADA RESPUESTA AL AMNEJO MEDICO SE DA CITAD E CONTROL CON ORL EN 1 MES PARA SEGUMIENTO CON REOCMENDACIONES Y SE CONTINUA CON ECHINAL GOTAS SE REINICIA MANEJO MEDICO CON LAGRIMAS NATURAS MEDICAS PO OFTALMOLOGIA PARA CUADRO DE BLEFARITIS INICA ESTE MEDICAMIENTO Y A LA SEMANA RECIBE MANEJO DE ZEBESTEN(BROMOFENACO) Y SEGUN EVOLACION AIDICIONA ESTE MEDICAMIENTO SOPHIXINdx UNGUENTO
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1073204

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION	
Fecha de Inicio de Atención:26/04/2019	Fecha Final de Atención: 26/04/2019

Examen 1: 890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Cantidad: 1

Justificación Clinica: CONTROL CON OTORRINO EN 1MES SEGUMIENTO

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
2019/04/26 16:47:48	SE REVISA PACIENTE CON EL DR AMURICIO LOPEZ ORL Y SE DECDIDE CONTROL CON ORL EN 1 MES ANTE LA MEJORIA Y EVAOLUCION SATISFACTORIA DE LA PACIENTE POR LE MOEMNTO OBSERVACION Y CONTROL ORL

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C: 31929821	**Especialidad** OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/04/26 **Hora Cierre:** 16:47:05 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/04/2019 — Fecha Final de Atención: 12/04/2019

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1MES Y 3 SEMANAS DE POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL Y CUADRO DE ABCESO NASAL QUE SISTE A CONTROL COMPLETO HACE 3 DIAS ESQUEMA COMPLETO DE UNASYN POR 15 DIAS Y REFERIE HIPEREMIA DEL PIE DE LA CRURA LATERAL DERECHA Y ENROJECIMIENTO NO DOLOR , EN EL MOMENTO ADEMAS RECIBE TTO CON ECHINAL GOTAS Y SULPHUR EF AMBULATORIO DORSO NASAL BIEN DEFINIDO , PUNTA NASAL BIEN DEFINIDA , SIN HIPEREMIA CON MEJORIA CON RELACION A LA SEMANA ANTERIOR , SE OBERVA CRURA MEDIA IZQUIERDA SIN CAMBIOS INFLAMTORIO EVLUCION A MEJORIA , LADO DERECHO PIE DE CRURA CON HIPEREMIA E INDURACION , NO SECRESIONES , SEPTUN FUNCIONAL , NO OTROS CAMBIOS VALVULA NASALES SIN COMPROMISO

\AGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	COMETARIO SE REVISA CON DR LOPEX ORL Y ANTE LA PERISTENCIA DE CAMBIOS INFLAMATORIOS HIEREMIA Y ENROJECIMIENTO EN LA CRURA MEDIA Y PIE LADO DERECHO CONSIDERAR REACCION DE CUERPO EXTRAÑO A LA SUTURA UTILIZADA EN CIRUGIA , SE RECOMIENDA INCIAR MANEJO CON LEVOFLOXACINA 1 AL DIA POR 10 DIAS Y UTILIZAR DEXAMETASONA DE DEPOSITO EN UNA DOSIS Y CONTROL CON ORL EN MARTES 16 DE MARZO A LAS 530PM RECOMENDACIONES DE EVITAR EL EJERCICIO Y ESFUERZOS, Y CUIDADOS DEL SOL .
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1068387

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/04/2019 Fecha Final de Atención: 12/04/2019

Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/04/12 **Hora Cierre:** 16:51:46 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 25 Sesion: 1065267

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:05/04/2019	Fecha Final de Atención: 05/04/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE QUE PESENTO DATOS DE ABSCEOS DE PUNTA NASAL CON MANEJO N HUV CON MANEJO ANTIBIOTICO CON UNASYN EV Y SE LE REALIZO PUNCION DRENAJE 2 OCASIONES Y SE DA DE ALTA CON AMNEJO CON ANTIBITOICO VIA ORAL POR 10 DIAS , NO TRAE LA HC ANTERIOR Y HOY ASISTE A CONTROL ,SE AISLO ESTAFILOCO AUREUS , EF AMBULATORIO NARIZ DORSO FUNCIONAL NO EDEMA ESTE NIVEL EN AREA DE PUNTA NASAL SE OBSERVA ENROJECIMIENTO HACIA LA COLUMNELA Y PIE DE CRURAS DE PREDOMINIO DERECHO SEPTUN FUNCIONAL NO COASTRAS NO EDEMA , SE PROCEDE A RETIRAR SUTRURA EN PIE DE COLUMNELA LADO IZQUIERDO DE PROLENE SIN COMPLICACIONES , EN LA PIEL PRESENTA PEQUEÑAS LESIONES MICROPAULARES EN PIEL DE PUNTA NASAL , NO OTROS CAMBIOS QUE LAS MENCIONA LA PACIENTE ,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	L020 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Diagnóstico Relacionado 2:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Conducta:	COMENTARIO PACIENTE QUE CURSA CON INFECCION DE PIEL QUE ORIGINA ABSCESO DE PUNTA NASAL MANEJADA EN HUV CON UNASYN CON ADECUADA RESPUESTA Y EN EL MOMENTO EVOLCION SATISFACTORIA SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO HASTA COMPLETAR 15 DIAS , SE ADICIONA MEDICAMENTO DE SUPHUR A LA 9CH COMPLEMTARIO 5 GLOBULOS ADA 12 HORAS Y ECHAINAL GOTAS 10 GOTAS CADA 8 HORAS CONTRO CON ORL EN 1 SEMANA , SE DAN

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1065267

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:05/04/2019 Fecha Final de Atención: 05/04/2019

RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE NO UTILIZAR TELA NI TOLLLAS DE TELA PARA LIMPIEZA NASAL Y EVIAR LA MANIPULACION DE LA NARIZ , EN CSO DE REQUERIR UTILIAR KLINEX O PAPEL HIGIENICO Y DESECAHAR , LIMPEZA DE MANOS ,

Remitido: No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención: Electivo

Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos

Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/04/05 **Hora Cierre:** 17:41:13 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 24 Sesion: 1059994

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:26/03/2019 Fecha Final de Atención: 16/04/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
›ero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN CONTROL POSOPERATORIO EN PROCESO DE TTO MEDICO DE REACCION INFLAMATORIA A SUTURA DE AREA SEPTAL RECIBE EN EL MOMENTO TTO CON LEVOFLOXACINA POR 500MGS 1 AL DIA POR 2SEMANAS REFIERE DISMINUCION DE LA TENSION DE AREA DE COLUMNELA DERECHA , NO DOLOR EF AMBULATORIO NARIZ DORSO ALINEADO NO EDEMA DE PUNTA , DISMINUCION DEL AREA DE LA COLUMNELA LA HIPEREMIA EN PIE DERECHO SEPTUN FUANCIONAL , BOCA NORMAL

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
[illegible]	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	SE OBSERVA DISMINUCION DE CAMBIOS INFLAMATORIO EN AREA DE COLUMNEA , SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO Y SE DA CITA DE CONTROL PARA EL VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2019 PARA REVALORACION POR GURPO DE ORL RECOMENDACIONES
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1059994

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS

ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH

No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 26/03/2019 Fecha Final de Atención: 16/04/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/04/16 **Hora Cierre:** 16:54:03 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:26/03/2019	Fecha Final de Atención: 26/03/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	NOTA DE REMISION URGENTE VITAL PARA HOSPITALIZACION POR OTTINOLARINGCOLOGIA PRESTADORES DE MEDIMAS
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CIRUGIA ANSAL RECONSTRUCCION NASAL CON SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA EL DIA 2O DE FEBRERO DEL 2019 CON MANEJO POSQX CON AMOXACILINA POR 8 DIAS Y EVOLUCION POSQX INCIAL SIN ALTERACIONES QUIEN ACUDE A CONTROL CON ORL Y DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA HIPEREMIA Y ENROJECIMIENTO EN REGION VESTIBULAR DERECHA Y FORMACION DE COSTRA FOSA NASAL DEREHA SE INCIA MANEJO CON CLINDACINA INICIAL Y CONTROL EN 3 DIAS PARA REVALORACION CON DATOS DE HIPEREMIA QUE SE EXTENDIENTE A AREA DE LA REGION SEPTAL DERECHA SE PUNCIONA Y EXTRAE MINIMA CANTIDAD DE MATERAIL SANGUNEO Y SE ADICIONA MANEJO CON CIPROFLOXACINA 1 CADA 8 HORAS Y HOY ASISTE A CONTROL CON PERITENCIA DE LOS CAMBISO INFLAMATORIOS QUE SE EXTIENDEN A REGIO DE PUNTA NASAL CON AUMENTO DE LA HIPEREMIA Y DOLOR EN PUNTA NASAL CON ENROJECIMIENTO SEPTAL BILATERAL U FORMACION COASTRA NASAL DERECHA , NO OTRSOS CMBISO DORSO SIN CAMBIOS

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	L020 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Conducta:	ABSCESO DE NASOSEPTAL , SE REMITE COMO URGENCIAS VITAL PARA MANEJO INTRAHOSPITALIARIO POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y COLOCACION DE ANTIBITOICO ENDOVENOSO ANTE LA NO MEJORIA CON TTO ORAL SE RECOMIENDA INCIAR AMPICILINA SUBLATACTAM 3 GRAOMSO EV CADA 6 HORAS Y TOMAR CULTIVOS BILATERAL DE AMBAS FOSAS NASALES , Y VALORACION POR

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1059966

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 26/03/2019	Fecha Final de Atención: 26/03/2019	

	OTORRINOLARINGOLOGIA PARA SEGUMIENTO SE REMITE COMO URGENCIA VITAL POR RIEGSO DE EXTENSION DE INFECCION AL SNC ,
Remitido:	No
INFORMACION DE ANEXO 3	
Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *
Cantidad:	2
Examen 2:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
Cantidad:	1
Examen 3:	902034 PROTEINA C DE LA COAGULACION
Cantidad:	1
Exámen 4:	903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Cantidad:	1
Exámen 5:	890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	VALORACION URGENTE POR ORL COMO URGENCIA VITAL ABSCESO NASOSEPTAL POR ALTO RIEGSO DE EXTENSIONDE INFECCION A SNC QUE REQUIRE MANEJO INTRAHOSPITALIARIO POR ORL Y MANEJO ANTIITOICO Y TOMA DE EXAMNES PARA SEGUMIENTO

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/03/26 **Hora Cierre:** 12:12:40 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 22/03/2019	Fecha Final de Atención: 22/03/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1 MES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL QUE ASISTE A CONTROL CON AUMENTO DE LA HIPEREMIA DE LA REGION VESTIBULAR DERECHA Y DOLOR EN PUNTA NASAL EN 3 DIAS DE MANEJO CON CLINDAMICINA 300MGS CADA 8 HORAS , SE REVISA PACIENTE Y SE OBSERVA HIPEREMIA Y AUMENTO DE VOLUMEN LADO DERECHO EN COLUMNELA SE PROCEDE A PUNCIONAR CON JEINGA DE 5 CC Y SE OBTIENE MATERAL SEROSANGUNILENTO MEDIO CC, DE ESTA AREA SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON ASISTENCIA DR ARIAS , SE DECIDE ADICIONAR MANEJO CON CIPROFLOXACINA 1 CADA 8 HORAS Y CLINDAMICNA 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS Y CITA DE CONTROL CON ORL EL 4 DIAS PARA SEGUMIENTO SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EXTENSION DE CAMBIOS INFLAMATORIOS NASALES Y SINTOMAS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	L038 CELULITIS DE OTROS SITIOS
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL EN 4 DIAS , SE DA INCAPACIDAD POR 8 DIAS , SE ADICIONA CIPROFLOXACINA 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS CON CLINDAMICINA 1 CADA 8 HORAS Y ESOMEPRAZOL 1 CADA 12 HORAS , RECOMENDACIONES
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1059367

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y ESPERANZA EN EL SUFRIDO

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 22/03/2019	Fecha Final de Atención: 22/03/2019

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C. 3192821	**Especialidad** OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifico:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/03/22 **Hora Cierre:** 17:24:36 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

Impresión de Historia Clínica Básica

Fecha de Impresión: 07/12/2020

Sesion: 1059367

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 22/03/2019 — Fecha Final de Atención: 22/03/2019

FORMULA MEDICA

Nombre Genérico	Forma	Cantidad
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	TABLETA	60
CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) TABLETAS X 500 MG	TABLETA	30

Recomendación General:

ORDEN DE INCAPACIDAD

Diagnóstico: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo de contingencia: Enfermedad General

Tipo de Incapacidad: Ambulatoria

P. Vez/Prórroga: Primera Vez

Días: 8 **Inicia:** 22/03/2019 **Termina:** 29/03/2019

FIRMA DEL MEDICO	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 21 Sesion: 1057771

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 19/03/2019	Fecha Final de Atención: 19/03/2019	

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	POR LA NARIZ
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1 MES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL QUE DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA HIPEREMIA Y DOLOR ENL FOSA NASL DERECHA EN LE MOMENTO CON MUPIROCINA CREMA EF AMBULATORIO FOSA DERECHA HIPEREMIA EN AREA VESTIBULAR Y AREA DE VESTIBULAR DERECHA , CON ESCASO MOCO MARAILLO , LADO ZIQUIERDO NORMAL , DOLOR EN AREA NASAL DERECHA

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
e:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	POSQX DE RECONSTRUCCION ANSAL SE INCIA CLINDAMCINA 300MGS 1 CADA 8 HORAS POR 8 DIAS , SUSPENER MUPIROCINA CREMA Y CONTROL EN 3 DIA SEGUMIENTO Y RECOMENDACIONES
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1057771

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 19/03/2019 Fecha Final de Atención: 19/03/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/03/19 **Hora Cierre:** 18:01:05 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 20 Sesion: 1056160

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:15/03/2019	Fecha Final de Atención: 15/03/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE QUE ASITE A CONTROL EN 3 SEMANAS POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , REFERIE DATOS DE RESEQUEDAD NASAL SE PROCEDE A RETIRAR COSTRAS DE FOSAS NASALES DORSO CON EDEMA SEPTU FUNCIONAL , ADECUADA EVOLUCION POSQX,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
ducta:	SE DA CITA DE CONTROL CON ORL EN 1 MES SEGUMIENTO , CONTINUAR CON MUPIROSINA CREMA Y LUBRICACION NASAL RECOMENDACIONES
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	CITA DE CONTROL CON OTRIRNO EN 1 ME,S SEGUMIENTO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1056160

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 15/03/2019 Fecha Final de Atención: 15/03/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C: 31929821	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/03/15 **Hora Cierre:** 16:34:12 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/03/2019 Fecha Final de Atención: 12/03/2019

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 3 SEMANAS POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , REFERIE FORMACION DE COSTRAS ,EF AMBULATORIO SE PROCEDE A RETIRAR FERULA DE MICROPORE , SEPTUN SE RETIRA COASTRA DE FOSA NASAL IZQUIERDA , Y DE AREA VESTIBULAR BILATERAL SEPTUN FUNCIONAL , ADECUADA EVOLUCION

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
gnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL CON ORL EN 1 SEMANA MUPIROCINA CREMA RECOMENDACIONES , CONTROL EL VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019 43PM,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1054364

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 12/03/2019 Fecha Final de Atención: 12/03/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 51929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/03/12 **Hora Cierre:** 17:48:49 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:01/03/2019 Fecha Final de Atención: 01/03/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL CON ORL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1 SEMANA POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , QUE ASISTE A CONTROL CON MEJORIA E LA EQUIMOSIS Y EDEMA NASAL EF SE PROCEDE A RETIRAR FERULA DE MICROPORE SE CAMBIA Y SE RETIRAN SUTURAS DE AREA VESTIVULAR , CON LIMPIEZA DE COSTRAS , CON ADECUADA EVOLUCION , SE COLOCA NUEVAMENTE MICROPORE , SE DA CITAD E CONTROL CON ORL EN 1 SEMANA PARA SEGUMIENTO Y RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	3 Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
e:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	LUBRIACION ANSAL CUIDADOS NASALE S Y CONTROL EN 1 SEMANA VIERNES 8 DE MARZO DEL 2019 430PM,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1049460

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 01/03/2019 Fecha Final de Atención: 01/03/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/03/01 **Hora Cierre:** 17:47:02 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 26/02/2019 — Fecha Final de Atención: 26/02/2019

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL POSOPERATORIO
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 4 DIAS POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL CON TURBINMOPLASTIA SE PROCEDE A RETIRAR FERULA DE MICROPORE Y AQUA PLASTA SE RETIRAN ESCASAS COSTRAS VESTIBULARES, SE SE COLOCA VENDAJE DE MICROPORE , SEPTUN FUNCIONAL , CCON ADECUADA EVOLUCION EDEMA DE LABIO SUPERIOR LEVE ,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
' gnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL EL PROXIMO VIERNES 1 DE MARZO DEL 2019 A LAS 430PM RECOMENDACIONES Y CUIDADOS NASALES,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1047838

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 26/02/2019 Fecha Final de Atención: 26/02/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZAND **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/02/26 **Hora Cierre:** 15:21:44 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

Impresión de Historia Clínica Básica

Fecha de Impresión: 07/12/2020

Sesion: 1045006

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

FORMULA MEDICA

Nombre Genérico	Forma	Cantidad
TAMINOFEN TB X 500 MG	TABLETA	20
AMOXICILINA 500 MG, CAPSULAS	TABLETA	24

Recomendación General:

SUERO FISIOLOGICA NASAL APLICAR 1 CHORRITO EN CADA FOSA NASAL POR 10 DIAS 3 A 4VECES AL DIA EN CADA FOSA NASAL . HOY DIETA LIQUDIA Y BLANDA Y FRIA , MAÑANA DIETA DIETA NORMAL , EVITAR TOMAR ALIMENTOS CALIENTES, REPOSO EN CASA, NO REALIZAR ESFUERZOS , COLOCAR HIELO EN LA REGION DE LA FRENTE Y MALAR POR 20 MINUTOS 3 VECES AL DIA , NO SONARSE, ESTORNUDAR CON LA BOCA ABIERTA, LIMPIARSE LA NARIZ CON PAÑITOS CON PAPEL HIGIENICO O KLINEXN NO INTRODICIRLOS A LA NARIZ EN OFRMA EXTERNA , EVITAR EL AGUA SOBRE LA NARIZ A BAÑARSE, CITA E CONTROL CON ORL EL PROXIMO MAERTES FEBRERO 26 DEL 2019 A LAS 230PM CELL 3113400158

ORDEN DE INCAPACIDAD

Diagnóstico: J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL

Tipo de contingencia: Enfermedad General

Tipo de Incapacidad: Ambulatoria

ez/Prórroga: Primera Vez

Días: 15 **Inicia:** 20/02/2019 **Termina:** 06/03/2019

FIRMA DEL MEDICO	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

NOTA ENFERMERIA OTORRINO

16

Sesion: 1044882

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención:20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019	

Recuperacion Temprana

Saturación de Oxigeno:	(99) %
Frecuencia Cardiaca:	(70) Latidos x minuto
Soporte de Oxigeno con mascara facial:	a (3) litros por minuto
ión Arterial (Mm/Hg):	110/68
Seguimiento Post-Operatorio:	Dolor de Garganta

Observaciones de Recuperacion

Se entrega al Paciente:	Patologias, Formula Medica, Historia Clinica, Folleto de Cuidados PostQuirurgicos
Observaciones Recuperacion:	No Aplica

Signos Vitales

Tensión Arterial (Mm/Hg):	111/85
Frecuencia Cardiaca:	74
Saturación de Oxigeno:	(100) %
Hora de Egreso:	7:00 pm

Firma del Médico	Registro Médico
ENFERMERIA ENFERMERIA	**Especialidad** ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA
C.C: 3335353	

Profesional Origen: RODOLFO ANDRES ERAZO NARVAEZ **Profesional Modifica:** ANA MILENA LEON

Fecha Cierre: 2019/02/20 **Hora Cierre:** 18:09:51 **Profesional Cierre:** ENFERMERIA ENFERMERIA **Esp:** ENFERMERIA MEDICO-QUIRURC **Registro:**

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION	
Fecha de Inicio de Atención:20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

Filtro Quirúrgico

Ingreso:	Ingresa Paciente al Area de Filtro en compañía de un adulto responsable,se entrega con ropa para cirugia, se orienta que pase al vestier, se lave las manos y la cara retirando maquillaje, joyas, mofas y demas accesorios. Se cambia y se entrega al acompañante los objetos personales.
Confirma conocimiento derechos y deberes:	SI
Lateralidad Órgano:	N/A
Hora de Ingreso:	14:50
Tensión Arterial (Mm/Hg):	128/80
Frecuencia Cardiaca:	60
Glucometria (Mg/dl):	NA
Ayuno:	Si
Hora de Ultima Ingesta:	08:00
Alergias (Especifique):	No Presenta
Ingesta de Aspirina y Derivados:	No
Laboratorios:	No
Imagenes Diagnosticas:	No
Marcacion del Sitio Operatorio:	N/A
Consentimiento de Cx Firmado:	Si
Consentimiento de Anestesiologo Firmado:	Si
Rasura area operatoria:	N/A
Se canaliza:	Si
Vena Periferica:	MSD
Angiocath:	18
Con:	SSN 0.9%
Profilaxis Antibiótica Medicamento:	CEFACIDAL 1 GR EV
Cantidad:	1
Hora:	2019/02/20 00:00.
Observaciones:	RAEN.

Salas de Cirugia (Circulante)

Paciente Procedente de:	Filtro
Ingresa a la sala de Cirugia:	6
Hora de Ingreso:	5:40
Frecuencia Cardiaca:	(55) Latidos x minuto
Tensión Arterial (Mm/Hg):	86/58
Saturación de Oxigeno:	(100)%

NOTA ENFERMERIA OTORRINO

Sesion: 1044882

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019	

Lateralidad Órgano:	N/A
Verificacion del sitio quirurgico :	Si
Laboratorios o Ayudas Diagnosticas:	Si
Lista de Chequeo en Voz Alta:	Si
Cirujano:	DRA MARIA V .LLANOS Y WILSON ARIAS
Instrumentador:	DANIELA GARCIA
Anestesiólogo:	DR MARIO DELGADO
Tipo de Anestesia:	General
Hora de Induccion:	15:40
Insumo Utilizado Via Aerea:	Tubo Endotraqueal 7,0
Asepsia del Area Operatoria:	Isodine Solucion
Area Quirurgica preparada por:	Instrumentadora
Inicio de Cirugia:	15:50
Fin de Cirugia:	16:55
Descripción del Procedimiento:	RECONSTRUCION NASAL + RINOPLASTIA
Oclusión Ocular:	No
Lubricacion ocular con viscotears:	Si
Patologias identificadas:	No
Cultivos:	No
Liquidos Endovenosos:	NA
Herida Quirurgica:	Suturada, Seca y Limpia
Conteo Final del Instrumento completo:	Si
Observaciones:	TERMINA LA CX SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION TEMPRANA EN CAMILLA EXTUBADO , RESPIRANDO EXPONTANEAMENTE SIN COMPLICACIONES CON CD .

Medicamentos Administrados Circulante

Medicamentos Administrados:

ULTIVA POR BOMBA DE INFUSION
XILOCAINA 2% SIMPLE 60 MG EV
PROFOL POR BOMBA DE INFUSIO EV
ESMERON 30 MG EV
DEXAMETASONA 8 MG EV
DIPIRONA 2.5 GR LEV
BRYTEROL 8 MG EV
HIDROCORTIZONA 100 MG EV

NOTA QUIRURGICA 19 Sesion: 1045014

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION	
Fecha de Inicio de Atención:20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

DESCRIPCION QUIRUGICA

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	2 Confirmado nuevo
Diagnóstico Prequirúrgico:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Procedimiento Programado::	218603 RINOPLASTIA LIMITADA VIA TRANSNASAL
gnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Lateralidad Órgano:	Órgano Bilateral
Descripción Quirúrgica:	PREVIA REALIZACION DE ABORDAJE POR RECONSTRUYCCION NASAL SE REALIZA SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA Y SE PROCEDE A REGULARIZAR EL DORSO NASAL SE REALIZA CON RASPA Y SE REALIZA OSTETOMIAS LATERALES EXTERNA PERCUATANEAS BILATERALES , CON FORMACION DE NEODOMOS CON SUTURAS DE PROLENA 5,0 SE SE FIJA A LA COLUMNELA Y SE REGULARIZA SE CIERRAN CON SUTURAS DE PROLEN 5,0 SE PROCEDE A COLOCAR MIVROPORE Y QQUAPLAST Y SE TERMINA EL PROCEDIMIENTO
Hallazgos Quirúrgicos:	DORSO IRREGULAR CON PORCIONOSTECARTILAGINOSA CON LATERRRONIA DE PREDOMINIO A LA DERECHA Y A SIMETRIA DE HUESOS PROPIOS NASALES DE PREDOMINIO DERECHO Y DELGADO PUNTA BULLOSAS CON COLUMNELA RETRASIAD AY ASIMETRIA DE AMBAS NARINAS
Condición Post-Operatorio:	BUENO

NERAL

Anestesiólogo:	DR MARIO DELGADO
Anestesia:	LOCAL
Riesgo:	2
Ayudante:	NO
Procedimiento Realizado 1::	218603 RINOPLASTIA LIMITADA VIA TRANSNASAL
Tejidos Enviados a Patología:	NO

CONDUCTA

Conducta:	SALAIDA AL RECUPERAR,
Medicamentos:	AMOXACILINA ACETAMINOFEN SUERO FISOLOGCIO Y CONTROL CON ORL EL MARTES 26 DE FEBRERO DEL 2019

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

NOTA QUIRURGICA

Sesion: 1045014

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019	

FORMATO SEGURIDAD DEL PACIENTE

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C. 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/02/20 **Hora Cierre:** 17:50:06 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

NOTA QUIRURGICA

13 Sesion: 1045006

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención:20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

DESCRIPCION QUIRUGICA

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	2 Confirmado nuevo
Diagnóstico Prequirúrgico:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Procedimiento Programado::	218301 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO
Procedimiento Programado 2:	219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL
Diagnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Lateralidad Órgano:	Órgano Bilateral
Descripción Quirúrgica:	PREVIA ASEPSIA SE PROCEDE A INFILTAR XILOCAINA CON EPINEFRINA EN DORSO Y SEPTUN NASAL , SE REALIZAN INSICIONES DE HIMITRASNFIXION BILATERAL CON TUNEL ANTERIOR E INFERIOR BILATERAL Y EXTEINDEN AL BORDE CAIDAL DEL CARTILAGO LATERAL INFERIOR , SE IDENTIFICA CARTILAGO SEPTAL SE REALIZA DISECCION Y SE TERMINAR TUNELES BILATERALES , SE REALIZA DESPERIOTIZACION DE DORSO NASAL Y SE REALIZA SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA SE MOLDEA EL CARTILAGO SEPTAL Y SE FIJA A LA PREMAXILA CON PROLEN 5.0 , SE PROCEDE A COREGGIR PATOLOGIA SEPTAL DE CARTILAGO Y DE LAMINA PERPENDICULAR DEL ETMOIDES , SE FIJA EL CARTILAGO SEPTAL A ESPINA NASAL ANTERIOR Y COLOCA EN LINEA MEDIA , SE CIERRAN SUTURAS CON PUNTOS TRASNFISIANTES SEPTALES DE CATGUT , SE PROCEDE A ELECTROCUAGULAR CORNETES INFERIORES , SE COLOCA VENDAJE DE MICROPORE Y SE TERMINA PROCEDMIENTO
Hallazgos Quirúrgicos:	NARIZ CON DATOS DE DESVIACION SEPTAL ANTERIOR CON SUBLUXACION DE LA ESPINA NASAL A LA DERECHA OBSTRUCTIVA Y FRACTURA DEL CARTILAGO SEPTAL EN BORDE CAUDAL Y SUPERIOR CON DESVIACION DELA MINA PERPENDIECULAR DEL ETMOIDES Y DEL VOMER AL LADO IZQUERDO POSTERIOR , CON ESPOLON CON ASIMETRIA DE VESTIBULOS NASALES Y CORNETES HIPERTROFICOS, CON LATERRINIA A LA DERECHA Y DATOS DE ASIMETRIA NASAL Y FACIAL EN LA LINEA MEDIA , DORSO IRREGULAR.
Descripción de Complicación:	NO
Condición Post-Operatorio:	BUENO
Observación Final de Cx:	SALIDA AL RECUPERAR

GENERAL

Anestesiólogo:	DR MARIO DELGADO
Anestesia:	GENERAL
Riesgo:	2
Ayudante:	DR WILSON ARIAS
Procedimiento Realizado 1::	218301 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO
Procedimiento Realizado 2::	219202 TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA

NOTA QUIRURGICA

Sesion: 1045006

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 20/02/2019	Fecha Final de Atención: 20/02/2019

Tejidos Enviados a Patologia: NO

CONDUCTA

Conducta: AMOXACILINA POR 8 DIAS , ACETAMINOFEN POR 5 DIAS REPSO EN CASA NO ESFUERZOS , SUERO FISOLOGCIO NASAL

Medicamentos: HIELO LOCAL Y CITA E CONTROL CON ORL EL PROXIMO MARTES 26 DE FEBRERO DEL 2018 A LAS 230PM . SE DA INCAPACIDAD POR 15 DIAS

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención: Electivo

Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos

Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa

FORMATO SEGURIDAD DEL PACIENTE

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/02/20 **Hora Cierre:** 17:41:05 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Lista chequeo egreso de usuarios

Clínica Visual & Auditiva

feb 20/19

Nombre usuario: Ma elizabeth rojas

Se entrega al familiar o al usuario:

- ✓ Formula Medica
- ✓ Incapacidad
- ✓ Copia de Nota Operatoria
- ○ Muestra o patología
- ○ Rotulo de patología corresponde con el paciente indicado
- ○ Familiar del usuario revisa datos del rotulo de patologia y confirma veracidad
- ○ Anexo 3 en caso de entrega de patologia al usuario
- ○ Patologia queda bajo custodia de la clinica Visual y Auditiva
- ✓ Folleto con recomendaciones medicas y signos y síntomas de alarma
- ○ Fecha de cita de control feb 26/19 2:30
- ✓ Ayudas diagnosticas:
- ✓ Resultados exámenes de laboratorio
- ✓ Paz y Salvo

usuario sale del área de cirugia:

- ✓ En compañía del familiar
- ✓ En silla de ruedas
- ○ En brazos de los padres
- ○ En camilla
- ○ Remitido a otra institución

Observaciones:

Nombre Auxiliar Ent: Sandra Torres

Firma del Usuario o familiar responsable:

Fernanda Bolaños

66'854.141

PROGRAMACIÓN SEGURA

Clínica Visual & Auditiva

María Elizabeth Rojas

NOMBRE DEL PACIENTE

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS AIB

- ○ Validar plataforma
- ○ Autorizaciones
- ✓ Documentación (H.C, Consent. Inf, Copia cedula, CTC, mipres, anexo 3
- ○ Insumo especial
- ○ Observaciones y Recomendaciones

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA AIB

- ✓ Programación del procedimiento en Servinte
- ○ Insumo especial
- ○ Se envía correo a almacén de cirugía
- ○ Observaciones y Recomendaciones

CONFIRMACIÓN

- ○ Observaciones Servinte
- ○ Insumo especial y/o lentes
- ○ Se confirma cirugía vía telefónica

INTRA-QUIRÚRGICA

- ○ Validar Consentimiento Informado diligenciado
- ○ Revisar (HC, Biometría, insumos, Exámenes)
- ○ Revisar fecha de cirugía frente a orden
- ○ Informar a programación de cancelación de usuario
- ○ Imprimir HC de Anestesia

FILTRO Ana milena leon

- ✓ Revisar Historia Clínica completa
- ○ Pasar HC a almacén por insumo especial N/A

ALMACÉN

- ○ Insumo especial en Físico
- ○ Tipo de Insumo
- ○ Observaciones

12

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CALI PRINCIPAL: Calle 5 B2 No. 37A - 50 PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 2782
CALI VALLADO: Calle 48No. 41C - 49 Tels.: 402 56 31 - 328 06 30
BUENAVENTURA: Carrera 55A No. 6-119 - Tels.: 242 56 99 - 243 13 65 - 243 05 84
E-mail: instituto@ciegosysordos.org.co • www.ciegosysordos.org.co

NOTAS DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

HISTORIA CLÍNICA No. 66716800

DÍA	MES	AÑO
20	02	2019

Ing 3:50
Tq 4:55

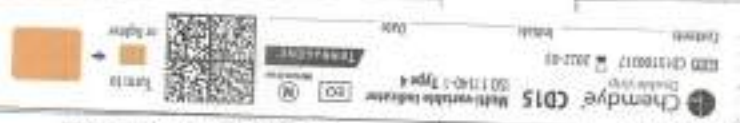
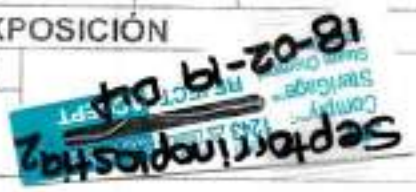
NOMBRE PTE	Monica Elizabeth
APELLIDOS	Rojas
CAMILLA	06
CIRUGÍA REALIZADA	Reconstrucción nasal + Rinoplastia.

LISTA DE CHEQUEO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

CARGA LOTE	SI	NO	OBSERVACIONES:
FECHA DE ESTERILIZACIÓN	—		
EMPAQUE DE PAQUETE	—		
INTEGRIDAD DE PAQUETE	—		
CONDICIÓN INSTRUMENTAL ACEPTABLE	—		
NOMBRE DE RESPONSABLE	06		

DESCRIPCIÓN	CARGA		LOTE		EMPAQUE		
	SI	NO	SI	NO			

CONTROL DE INDICADOR QUÍMICO Y DE EXPOSICIÓN

INDICADOR DE PAQUETE DESECHABLE		INDICADOR INSTRUMENTAL	
			
INDICADOR DE VAPOR		INDICADOR DE PLASMA	
INDICADOR E.T.O			
		Nombre Instrumentador Responsable	Daniela Garcés
		Firma	Daniela Garcés

CONTEO DE MATERIA DE CURACIÓN Y ELEMENTOS CORTOPUNZANTES

ELEMENTOS DEL CONTEO	CONTEO INICIAL	ELEMENTOS ADICIONALES	CONTEO FINAL	CORRECTO	INCORRECTO	NOMBRE
GASAS	6	—	6	—		SMD
MECHAS						
TORUNDAS						
ALGODONES	2	—	2	—		SMD
COTONOIDES						
AGUJAS	3	—	3	—		SMD
HOJAS DE BISTURÍ	1	—	1	—		SMD
HILADILLAS						
ESCLEROTOMO						

EN CASO DE TAPONAMIENTO

No. GASAS	No. MECHAS	UBICACIÓN

EQUIPOS

NOMBRE	COMPLETO	INCOMPLETO	
Septrino #2	—		

MUESTRAS TOMADAS

PATOLOGÍA	CULTIVOS

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA
Carrera 38 No. 5B1-39 - PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 27 82
CALI - COLOMBIA

ISO 9001
icontec
Código No. 2002-1

Nombre: María Elizabeth Rojas Gallego

Documento de Identidad: 66716830 Fecha: 20 feb 2019.

LISTA DE CHEQUEO PARA SEGURIDAD QUIRUGICA DE LOS PACIENTES

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

ENTRADA

☑ El paciente ha confirmado:
- Su identidad
- El lugar del cuerpo
- La operación
- Su consentimiento

☐ Marca en el lugar del cuerpo

☐ Si
☑ No

Firma Aux. Filtro: Rubby A. Rivera

☐ Verificar identidad paciente
☐ Verificar el lugar del cuerpo
☐ El pulsoximetro esta puesto en el paciente y funcionando.

Firma Aux. Bloqueo: _____

VoBo Jefe de área _____

Tiene el paciente alguna alergia conocida?

☐ Si
☑ No
☑ Verificar que los equipos y la medicación anestésica estén completos

Dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración?

☐ Si
☑ No Modificado

Dr. Mario Delgado R.M. 12772 Anestesiólogo

Firma Anestesiólogo _____

ANTES DE LA INSICION CUTANEA

PAUSA

☑ Confirmar que todo el personal se ha identificado por su nombre y función.

☑ El cirujano confirma
- ☐ Identidad del paciente
- ☐ El lugar del cuerpo
- ☐ La operación

Administración de profilaxis Antibiótica:
☑ Si
☐ No

Imágenes Diagnosticas
☑ Si
☐ No

Presenta el paciente alguna peculiaridad que suscite preocupación.
☐ Si
☑ No

Dra. María Victoria Llanos Otorrinolaringóloga R.M. 18611

Firma Cirujano: _____

Se ha confirmado la esterilidad del equipo e instrumentos?

☑ Si
☐ No
☑ Verificar que los equipos y el material están completos

Firma Instrumentadora: Daniela Garcia

ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO

SALIDA

La auxiliar confirma verbalmente con el personal

☑ Nombre de la operación registrada

Rotulación de muestras
☐ Si
☑ No aplica

☑ Si
☐ No
Los recuentos de los Instrumentos, e insumos son complejos

Firma Auxiliar Sala: Saadrop

Firma Instrumentadora: Daniela Garcia

A: 8:00 am
TA: 128/80.
Fc: 60x'
Peso: 49Kg.
Talla: 147
Alergia (-)
A. Ulta: 15:00.

IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE Cód.P000354

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

UNIDAD MEDICA VISUAL Y AUDITIVA

CALI PRINCIPAL: Calle 5 B3 No. 37A - 30 PBX: 514 02 33 / 18 Fax: 556 27 82
E-mail: institutn@ciegosysordos.org.co
www.ciegosysordos.org.co

Clínica Visual & Auditiva

DIA	MES	AÑO
20	02	19

MEDICACION PRE - ANESTESICA CIRUGIA AMBULATORIA

FOLIO No. 10

HISTORIA CLINICA No. 66716830

FECHA	MEDICACION PRE-ANESTESICA	MGS.	VIA	HORA	EFECTO
					BUENO
					INSUFIC.
					DEPRIM.

Rojas Gallego Mª Elizabeth
1er. APELLIDO 2º APELLIDO NOMBRES

ORL Amb
SERVICIO SALA O CUARTO CAMA

EDAD	SEXO	PESO	T. TEMP.	ASA					ELECTIVA	SALA No.	RESPONSABLE
48	M F X	57 kls.	N	I X	2	3	4	5	URGENCIA	06	Particular

AGENTES HORA 15 15 30 45 16 15 30 45 17 15 30 45 18 15 30 45 15 30 45

Remifentanil ug/ml 7-4-3
Propofol mcg/k 5-3-2
O2 2
SaO2 100 100 100
ETCO2 32 30 30

TA PULSO INDUCCION X INCISION FIB. ABES. RESP TEMP PV + FISIO

POSICION
INFUSION
PERDIDA
DIURESIS

X INDUCCION: RAPIDA	LENTA
1 Xilocaina 40 mg	
2 Esmeron 30 mg	
3 TOT-A	
4 Hidrocortisona 100	
5 Dexametasona 8	
6 Ondasetron 8	
7 Dipirona 2,5 g	
8	
9	
10	
11	
12	

TECNICAS			
GENERAL			CONDUCTIVA
ABIERTO	CERRADO		EPIDURAL
SEMI			SUBARACNOIDEA
CIRCULAR	VAIVEN		CAUDAL
UNIDIRECCIONAL			BLOQUEO PLEXO
MASCARA			SIMPLE
TUBO No. 7.0			CONTINUA
OT	NT		AGUJA No.
MANGUITO ✓			NIVEL
TOPICA ✓			ALTURA PUNCION
TECNICA ESPECIAL			

COMPLICACIONES

LIQUIDOS	TIEMPO	HRS.	MIN.
SSN	ANESTESIA		
LR			
MANITOL			
DEXTROSA			
TOTAL			

DIAGNOSTICO Disarmonia Nasal

OPERACION Rinoplastia Reconstruccion Nasal

CIRUJANO Cirug. Maxs

ANESTESIOLOGO Delgado

INSTRUMENTADORA Daniela

CIRCULANTE Peralta

IMPRESO POR LITOGRAFIA CIVA SERVICE S.A.S. TEL. 8888624 Cred. FB00147

RECUPERACION POST-ANESTESICA

		LLEGADA	½ HORA	1 HORA	2 HORAS
ES CAPAZ DE MOVER: **4 EXTREMIDADES** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	2				
ES CAPAZ DE MOVER: **2 EXTREMIDADES** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	1 **ACTIVIDAD**	2	2	2	2
NO ES CAPAZ DE MOVER: **NINGUNA EXTREMIDAD** VOLUNTARIAMENTE O AL ORDENARLO	0				
ES CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE Y TOSER	2				
DISNEA O RESPIRACION LIMITADA	1 **RESPIRACION**	1	2	2	2
APNEA	0				
TENSION ARTERIAL: **20%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	2				
TENSION ARTERIAL: **20%-50%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	1 **CIRCULACION**	2	2	2	2
TENSION ARTERIAL: **50%** DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	0				
TOTALMENTE CONSCIENTE	2				
SE DESPIERTA CUANDO LO LLAMAN	1 **CONSCIENCIA**	1	1	2	2
NO RESPONDE	0				
ROSADO	2				
PALIDO CON RONCHAS, CETRINA, ICTERICIA	1 **CIRCULACION**	2	2	2	2
CIANOTICO	0				
DEBE SER DADO DE ALTA EN EL QUE TIENE 8 ó MAS PUNTOS	10				
FUE DADO DE ALTA CON UNA CALIFICACION DE: 10	5 **TOTALES**	8	9	10	10
ESTADO AL SALIR: 1 VIVO 2 MUERTO	0				

Dr. Mario [illegible]
R.M. [illegible]
Médico Anestesiólogo

Maldonado

FIRMA Y SELLO ANESTESIOLOGO

SEGUIMIENTO POST-OPERATORIO

	1 SEVERO	2 MODERADO	3 LIGERO	4 NINGUNO
SALIDA DE SANGRE POR INCISION	☐	☐	☐	☑
NAUSEA O VOMITO	☐	☐	☐	☑
DOLOR	☐	☐	☐	☑
FIEBRE	☐	☐	☐	☑
DOLOR DE GARGANTA, TOS	☐	☐	☑	☐

SE ESTA SINTIENDO MEJOR: ~~1~~ SI 2 NO

PRESENTA O TIENE DOLORES MUSCULARES: 1 SI ~~2~~ NO

Milena Leon

NOMBRE DE LA ENFERMERA

Milena Leon.

FIRMA

OBSERVACIONES:

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CALI: Calle 5 B2 No. 37A - 50
PBX: 514 02 33 / 18 - Fax: 558 27 82
CIRUGIA: 514 11 77
E-mail: instituto@ciegosysordos.com

BUENAVENTURA: Carrera 55A No.6-119
Tels.: 242 56 99 - 243 13 66 - 243 05 84
www.ciegosysordos.org.co

FOLIO No. 9

DIA	MES	AÑO
20	02	2019

HISTORIA CLINICA No. 66716830

EVALUACION PRE- ANESTESICA Y QUIRURGICA

Maria Elizabeth Rojas Gallego
NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

DIRECCION: Calle 17A # 4-110 BARRIO: B Horizonte ENTIDAD/PARTICULAR: Particular Medimas.

PESO ____ TALLA ____ CIRUJANO: Dra Ramos FECHA Y HORA CIRUGÍA: 20-02-19.

EDAD: AÑOS CANTIDAD 48 SEXO: 1 MASCULINO 2 FEMENINO

ACOMPAÑANTE Michael Beltran RELACION Hijo. TEL 316.362.22.09.

	SI	NO
1. Toma algún medicamento? Cual (es)? No		
2. Ha tenido problemas con su corazón o su presión?		
3. Tiene dientes postizos o prótesis dental?		
4. Tiene problemas con su respiración o toma medicinas para este problema?		
5. Ha sufrido de ataques, desmayos o cefalea?		
6. Ha tenido ictencia, hepatitis o reacción a transfusión sanguínea?		
7. Es alérgico a algo? A que? No.		
8. En el último año ha tomado esteroides?		
9. En las últimas dos semanas ha tomado tranquilizantes?		
10. Usted o sus familiares han tenido reacciones con anestesia local o general?		
11. Ha sido operado en los últimos cuatro meses?		
12. Sufre de asfixia con el ejercicio?		
13. Tiene tos o le silva el pecho?		
14. Sufre de dolor toráxico con el ejercicio?		
15. Presenta hinchazón (edema) en los tobillos?		
16. Fuma cigarrillo, tabaco o pipa?		
17. Ha tenido enfermedades graves? Cuales:		
Ha sido operado (a)? De qué? Cesarea		
Fecha de la última Cirugía:		

IMPRESO POR LITOGRAFIA STAR SISTEMAS S.A.S. 0000000000

EXAMEN FISICO

T.A. 130/70 TA diastólica: <90 2.90-100 3.101.110 4>110

	NORMAL	ANORMAL
Piel	✓	—
Ojos	—	—
Oidos	✓	—
Nariz	✓	—
Garganta	✓	—
Cuello	✓	—
Tórax	✓	—
Corazón	✓	—
Pulmones	✓	—
Abdomen	✓	—
Extremidades	✓	—
S.N.O.	✓	—

RESULTADOS DE LABORATORIO: Hb:_____ g% P. De orina 1 Normal 2 Anormal

Glicemia _____ mg% Creatinina: _____ mg%

P.A. de tórax: 1 Normal 2 Anormal Electrocardiograma: 1 Normal 2 Anormal

OBSERVACIONES: _____

PARA SER LLENADO POR EL ANESTESIOLOGO O ENFERMERA

	SI	NO
Nada por viá oral	✓	—
Historia revisada	✓	—
Consentimientos firmados	✓	—

	SI	NO
Explicación al paciente del riesgo y la anestesia	✓	—
Condiciones satisfactorias para administrar anestesia	✓	—
Tipo de anestesia:	✓	—

1 General 2 Regional 3 Local con sedación 4 Local

Dr. Mario [illegible]
C.M. 12372
Médico Anestesiólogo

Nombre del anestesiólogo: _____ Firma: M Delgado

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca
Clínica Visual Y Auditiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCIONES DE ANESTESIA

Seguridad

A. Fecha: 20- Febrero 19 Hora: _____ a.m. ☐ p.m. ☐

B. Nombre del Paciente: Maria Rojas.

C. Historia Clínica o Reg. No. 6716830.

D. Declaración del paciente:

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor _____ para que por su intermedio en el ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales en la Entidad, se me practique el procedimiento anestésico.

Anestesia General ☒ Anestesia Con Bloqueo Peribulbar. ☐

Anestesia Con Bloqueo Retrobulbar ☐ Anestesia Raquídea. ☐

Anestesia Tópica ☐ Anestesia Subtenoniana ☐ Anestesia Regional ☐

2. El profesional queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegase a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. Me han explicado y he comprendido la naturaleza y propósitos de este procedimiento anestésico, también me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (colocación de medicación que le permita al cirujano realizar el procedimiento sin que me produzca dolor) y que los posibles riesgos mas importantes son (los marcados con X):

- Sangrado X
- Mareo X
- Náusea ó Vómito X
- Depresión Respiratoria X
- Paro Cardiaco X
- Dolor de Cabeza X
- Infecciones X
- Hipotensión Arterial X
- Perforación Ocular _____
- Hematomas _____
- Hipertensión Ocular _____
- Espasmo Laringeo ó Broquial _____
- Fiebre Maligna _____

Otros (incluye no mencionados pero reconocidos en evidencia científica): _____

DO1700613 IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S. NIT. 800.280.200-4 TEL.: 555 55 55 CALI

4.Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del Paciente: _____ C.C Nº 6827685

Testigo (1) ó Familiar: _____ C.C Nº _____

Parentesco: _____

Testigo (2) ó Familiar: _____ C.C Nº _____

Parentesco: _____

E. Declaraciones y Firmas:

1.Medico (s) responsable (s): _____ He informado en fecha inicial del documento al paciente, del proposito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Firma del Profesional: _____ Sello: _____

Dr. Mar...
R.M. 12372
Médico Anestesiólogo

Documento de Identidad: _____

NOTA: En caso de una menor de 18 años o persona inhabilitada para firmar, debe firmar un tutor legal o familiar.

1. Tutor legal o Familiar _____
Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El medico me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se hace y para que sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello Yo _____, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor(es) _____
_____
y el personal auxiliar que el / ella (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar ese consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

IMPRESO POR: LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S. NIT. 900.282.230-1 TEL. 666 95 35 Cali

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto Para Niños Ciegos y Sordos Del Valle Del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

(Otorgado en desarrollo de la Ley 1981 y sus modificaciones)

Seguridad

A. Fecha: 20- Febrero- 19. Hora: _____ a.m. ☐ p.m. ☐

B. Nombre del Paciente: Maria Rojas.

C. H. C ó Reg. No. 66716830-

D. Declaración del paciente:

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctora Maria Victoria Ulloa para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales en la Entidad, se me practique el procedimiento: Enucleación.

2. El profesional queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegase a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. Me han explicado y he comprendido la naturaleza y propósitos de este procedimiento, también me han aclarado todas las dudas, igualmente otorgo mi consentimiento para que en caso de que se requiera anestesia esta sea aplicada por parte de un medico anestesiólogo escogido por el médico o por el centro y lo autorizo para utilizar el tiempo de anestesia que consideren mas aconsejable de acuerdo a mi condición clínico patológica y el tipo de intervención que requiero y me han dicho los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente los posibles riesgos mas importantes para la realización de esta cirugía:

4. **Generales:** Infección: X Sangrado: + Reacción a Anestesia: X

Oftalmológicas: Perdida visual parcial o total _____ Hipo o Hipercorrección Muscular: _____
Hemorragia expulsiva: _____ Desprendimiento de Retina: _____ Edema de la Macula: _____
Visión Doble: _____ Opacidad Corneal: _____ Glaucoma: _____ Ruptura Capsular: _____
Reacomodación del Lente: _____ Uveítis: _____ Daño en el Iris: _____ Otros: _____

Otorrinolaringológicas: Lesión de Nervio parcial o total: _____ Fistula con salida de liquido cerebral: _____ Daño de tejido cerebral: _____ X Persistencia de tabique desviado, deformidad, o perforación: _____ Cambios en mi voz: _____ Otros: Deformidad nasal - Reflujo otros cambios nasales

5. El Doctor queda autorizado para ordenar disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa toma de muestras o partes adecuadas con destino de exámenes anatomo patológicos.

6. En cualquier caso, deseo que me respeten las siguientes condiciones _____ (si no hay condiciones, escríbase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

IMPRESO POR LITOGRAFÍA STAR SERVICE S.A.S. Código P000822

7.Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del Paciente: _____ Testigo: _____

C.C Nº 66768[illegible] C.C Nº

E. Declaraciones y Firmas:

1.Medico (s) responsable (s): He informado al paciente, del proposito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Firma del Profesional: _____

Documento de Identidad: 3161291821 Fecha: Febrero 20/2019

2.Tutor legal o Familiar _____

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El medico me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se hace y para que sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello Yo _____, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor(es) _____

_____

y el personal auxiliar que el / ella (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar ese consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma Familiares: _____ Parentesco: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

NOTA: En caso de un menor de 18 años deben firmar ambos padres.

	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT. 890.303.395-4	Fecha Cotizacion 19-feb-2019
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca		No. Cotizacion
	Formato: Cotizaciones o Paquetes	MER20190219

[X] Cotización [ ] Paquete

1. Información Entidad Responsable de pago

Nit: 999999999 Entidad: PARTICULARES

2. Información Basica del Paciente

Identificación 66716830 Fecha Nacimiento 26/08/1970 Edad 48

Nombre(s) y Apellido(s) MARIA ELIZABETH ROJAS

Dirección Telefono 3155752183

[ ] Insumo

[X] Procedimiento CIRUGÍA RINOPLASTIA FUNCIONAL

DRA MARIA VICTORIA LLANOS

3. Liquidación

Cantidad	Detalle	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	PROCEDIMIENTO	$ 3,050,000	$ 3,050,000
Valor total de la cotización o paquete		$	3,050,000

4. Observaciones

Cotización valida 90 días a partir de la fecha 2019, El valor cotizado es una aproximación, en caso de existir algún excedente debe ser cancelado por el paciente o la entidad, quienes respectivamente aceptan por medio de este documento dicha obligacion. Se excluye todo tipo de complicaciones. Los medicamentos, insumos y materiales se cotiza a un valor aproximado, puede aumentar o disminuir según el consumo y/o la TRM del Dolar. Tarifa especial autorizada por el Doctor Pedro Pablo Perea, Director General.

5. Condiciones de pago

[X] **Pago Anticipado.** El valor cotizado debe ser depositado al momento del ingreso en la caja principal, el pago puede realizarse con cheque, tarjetas o en efectivo.

[ ] **Crédito.** Favor consignar en al cuenta ahorros de bancolombia No.**300-514665-40** a nombre del Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Elaborado: *Marcela Díaz*

Asesora Comercial

Cel 3024335031

Fecha de Impresión: 2019/02/19

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 6 Sesion: 1044411

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 19/02/2019	Fecha Final de Atención: 19/02/2019	

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CAMBIO DE CODIGO DE CIRUGIA
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE QUE ES REMITIDA DE PROGRAMACION DE CIRUGIA PARA CAMBIO DE CODIGO DEL PROCEDIMIENTO SE PROCEDE A REALIZAR EL CAMBIO FAVOR REALIAZAR DE FORMA URGENTE , MAÑANA YA TIENE PROGRAMDO EL PROCEIDMIENTO

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	2 Confirmado nuevo
Dx:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
gnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE CAMBIA EL CODIGO DEL PROCEDIMIENO DEL NUMERO 218307 QUE CORREPONDE A RECONSTRUCCION ANSAL CON TEJIDO AUDTOLOGO O HEROLOGO POR CODIGO DE 218301 QUE ES RECOPNDTRUCCION NASAL CON INJERTO SE REALIZA EL CAMBIO PROCEDIMIENTO PARA CORECCION DE DESVACION SEPTAL POR DATOSD E SUBLUXACION DE SEPTUN D E LA PREMAXILA LOGRAR LA CORREACCIONDE LA DESVACION SEPTAL Y MEJORAR LOS DATOSD E OBSTRUCCION ANSAL NO ES PROCEDIMIENTO DE TIPO ESTETICO
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Procedimiento 1:	218301 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	SE CAMBIA EL CODIGO DEL PROCEDIMIENO DEL NUMERO 218307 QUE CORREPONDE

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1044411

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 19/02/2019 Fecha Final de Atención: 19/02/2019

A RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO AUTOLOGO O HETROLOGO POR CODIGO DE 218301 QUE ES RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO SE REALIZA EL CAMBIO PROCEDIMIENTO PARA CORECCION DE D

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
2019/02/19 17:16:05	SEPTAL Y CORREGIR LOS DATOSD E DESVACION DE LA PREMAXILA MEJORANDO LA OBSTRUCCION ANSAL NO ES PROCEDIMIENTO DE TIPO ESTETICO

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
C.C: 31929821	

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 2019/02/19 **Hora Cierre:** 17:16:01 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA 5 Sesion: 1042187

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2019 Fecha Final de Atención: 14/02/2019

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C. 31929821	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/02/14 **Hora Cierre:** 15:44:52 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA

Sesion: 1042187

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2019	Fecha Final de Atención: 14/02/2019	

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
...nero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA REVSION DE EXAMENES
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE QUE TRAQE ESTUDIOS DE TAC DE FEBRERO DEL 2019 QUE MUESTRA DESVACION SEPTAL A LA IZQUIERDA , CON HIPERTROFIA NE CORNETES Y DATOS DE HIPOLASIA DESENOS FRONTALES Y ESFENOIDALES , CON EVERSION O CORNETE PARADOJIDO DERECHO , NO DATOS DE SINUSITIS , PERISTE CON LOS DATOS DE OBSTRUCCION NASAL CON DISMINUCION DEL OLFATO PREDOMINIO IZQUIERDO AEDEMA EDEMA Y DATOS DE PALPITACIONES DE LOS PARPADOS ,NIEGA TRAUMA NASAL O CIRUGIA NASAL PREVIA EF AMBULATORIO OIDOS NORMALES , NARIZ CON LATERRRINIA A LA DERECHA CON DORSO IRREGULAR Y EN ESE , SEPTUNLUXACION DE LA LIENA MEDIA A LA IZQUIERDA Y TIPO OBSTRUCTIVO , CORNETES HIOPERTROFICOS .

...GNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	2 Confirmado nuevo
Dx:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE DA ORDEN DE RECONSTRUCCION NASAL PARA LA CORRECCION DE LA DESVIACION SEPTAL EN FORMA DE ESE Y DATOS DE SUBLUXACION DE LA PREMAXILAR. SE SOLCITA TURBINOPLASTIA , SE EXPLICA ALAM PCIENTE QUE NO ES P'ROCEDIMIENTO DE TIPO ESTETICO ES DE TIPO FUNCIONAL PARA MEJORAR LA OBSTRUCCION NASAL , Y NO SE REALIZARAN CAMBIOS EXTERNO NASALES, SE DA ORDEN DE EXAMANES PREQX Y VALORACION PREANESTESICA, SE LLENA CONSENTIMIENTO PROCEIDMIENTO A REALIZAR EN CONJNTO DR ARIAS, VALORACION POR OFTALMOLOGIA DESCARTAR COMPONETE ALEGICO A ESTE NIVEL
Remitido:	No

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1042187

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 14/02/2019	Fecha Final de Atención: 14/02/2019	

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Procedimiento 1:	218307 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO
Cantidad:	1
Procedimiento 2:	219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL
Cantidad:	2
Examen 1:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
Cantidad:	1
Examen 2:	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
Cantidad:	1
Examen 3:	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
Cantidad:	1
Exámen 4:	890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
Cantidad:	1
Exámen 5:	890476 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	SE DA ORDEN DE RECONSTRUCCION ANSAL YA POR LA SEVERIDAD DE LA DESVACION ANSAL IZQUIERDA OBSTRUCTIVA Y SUBLUXACION DE PREMAXILA SE REQUIERE DE ESTE PROCEDIMIENTO PARA MEJORAR LA RESPIRACION , SE REMTE A VLORACION POR OFTALMOLOGIA DESCARTAR ALERGI

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
2019/02/14 15:44:58	VALORACION POR OFTALMOLOGIA DECARTAR COMPKNETE ALERGICO OCULAR ASOCIADO , VALORACION POR ANESTEICOLOGIA Y EXAMANES PREQX,

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 27/11/2018 Fecha Final de Atención: 27/11/2018

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C: 31929821	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2018/11/27 **Hora Cierre:** 17:25:29 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 27/11/2018 Fecha Final de Atención: 27/11/2018

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

MOTIVO CONSULTA

Motivo de Consulta:	POR LA CARA
Enfermedad Actual:	DESDE HACE AVRIOS MESES PRESENTO CEFALEA DE HEMICARA IZQUIERDA Y EDEMA DE AMBOS PARPADOS SUPERIORE ADEMAS DATOS DE OBSTRUCCION NASAL IZQUIERDA QUE SE AUMENTA CON LOS CAMBIOS DE CLIMA , CON PRURITO NASAL CON ESTORNUDOS CONSULTA A MEDICO Y RECIBE TTO CON ALERCY-C CON MEJORIA DE LOS SINTOMAS DE OBSTRUCCION NASAL. TRAE RX DE SPN QUE MUESTRA CAMBIOS EN MUCOSA DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO ENGROSAMIENTO EN AREA DEL TECHOD EL SENO MAXILAR,

ANTECEDENTES

Antecedentes Alérgicos:	Niega
Antecedentes Traumatológicos:	Niega
ecedentes Quirúrgicos:	CESAREA
Antecedentes Patológicos:	NEGATIVOS
Antecedentes Tóxico-Medicamentoso:	Niega
Antecedentes Laborales:	Niega
Otros Sistemas:	Niega

EXAMEN FISICO

OIDOS	Otoscopia:	OIDOS CON MTS NORMALES
Diapasones:		Normal
NARIZ	Rinoscopia Anterior:	SEPTUNDESVACION A LA IZQUERDA, CON IRREGULARIDAD EN DORSO NASAL
Rinoscopia Posterior:		Normal
Senos Paranasales:		Normal
BOCA	Boca:	AMIGDLAS GII
FARINGE	Faringe:	Normal
LARINGE	Laringe:	Normal
CARA Y CUELLO	Cara y Cuello:	Normal

HISTORIA CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA Sesion: 1007911

IDENTIFICACION DEL USUARIO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**NOMBRES Y APELLIDOS**	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años
PROGRAMA		
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
PERIODO DE ATENCION		
Fecha de Inicio de Atención: 27/11/2018	Fecha Final de Atención: 27/11/2018	

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Conducta:	SE SOLICITA TAC DE SPN DECARTAR DATOS DE SINUSITIS MACILAR IZUQIERDA, SE RECOMIENDA CONTINAUR MANEJO MEDICO CON ALERCY -C Y EVITAR LOS CAMBIOS DE CLIMA Y EL POLVO
Consentimientos Firmados:	No
Remitido:	No

RIESGOS

El paciente presenta riesgos?:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	879131 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)
Cantidad:	1
Examen 2:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	TAC SIMPLE DE SPN DESCARTAR SINUSISTIS DEL SENO MAXILAR . CONTROL CON ORL PARA REVISION DE EXAMANES

PLAN DE EVOLUCION OFTALMOLOGIA

Sesion: 955438

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH	
Numero Doc.: 66716830	No de Historia: CC 66716830	Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OFTALMOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 28/08/2018 — Fecha Final de Atención: 28/08/2018

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
ıero de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución: PACIENTE HACE 1 MES PRESENTO EDEMA PALPEBRAL, CONSULTO AL MEDICO Y LE FORMULO PASTAS Y GOTAS, NO RECUERDA EL NOMBRE CON MEJORIA. ASISTE PARA CHEQUEO, AL MOMENTO ASINTOMATICA, ASISTE PARA CHEQUEO.

Observaciones Plan de Evolución:

ANT: NIEGA

PIO: AO: 12

AO: CC, CAF, CRISTALINO TRANSPARENTE, CONJUNTIVA NORMAL

FO: OD: EXCA 10 %, RETINA APLICADA, MACULA DE ASPECTO SANO
OI: RETINA APLICADA, EXC 10%, MACULA DE ASPECTO SANO, BOLSAS GRASAS INFERIORES LEVES

AVLSC: OD 20/25 OI 20/25

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	13 Enfermedad general
Tipo de Dx:	1 Impresion diagnostica
Dx:	H526 OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	SE FORMULA LAGRICEL 1 GOTA C/8HORAS POR 1 MES.
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

PLAN DE EVOLUCION OFTALMOLOGIA

Sesion: 955438

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero Doc.: 66716830

NOMBRES Y APELLIDOS
ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
No de Historia: CC 66716830 Edad: 50 Años

PROGRAMA

CONSULTA DE OFTALMOLOGIA

PERIODO DE ATENCION

Fecha de Inicio de Atención: 28/08/2018 Fecha Final de Atención: 28/08/2018

Firma del Médico	Registro Médico
ROMELIA GAVIRIA FERNANDEZ	2813
C.C. 66766069	**Especialidad** OFTALMOLOGIA

Profesional Origen: ROMELIA GAVIRIA FERNANDEZ **Profesional Modifica:** ROMELIA GAVIRIA FERNANDEZ
Fecha Cierre: 2018/08/28 **Hora Cierre:** 10:09:59 **Profesional Cierre:** ROMELIA GAVIRIA FERNANDEZ **Esp:** OFTALMOLOGIA **Registro:** 2813

INFORME DE AUDITORIA MEDICA

Santiago de Cali, 1 de julio de 2021

Usuaria: MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO
CC: 66.716.830
EPS: Salud Total

Descripción de atenciones:

- Usuaria atendida por primera vez en el INCS el 28/8/2018, por oftalmología – Dra. Romelia Gaviria, por cuadro de edema palpebral de un mes de evolución, manejada con medicamentos que no recordaba en el momento de dicha consulta, por parte de médico externo, con mejoría de los síntomas. Consultó por chequeo, según reza la historia clínica (HC). Negó antecedentes de importancia. Un examen físico dentro de la normalidad, aparte de presentar bolsas grasas leves de párpados inferiores. Formulan lubricación.
- El 27/11/2018, es valorada por primera vez por la Dra. María Victoria Llanos, otorrinolaringóloga, quien describe paciente con cuadro de varios meses de cefalea, edema palpebral, obstrucción nasal izquierda asociada a los cambios de clima, prurito nasal con estornudos y disminución del olfato. Manejada previamente con Alercy-C con mejoría de la obstrucción nasal.
  Rx de senos paranasales (SPN) evidenció: engrosamiento de la mucosa del seno maxilar izquierdo.
  Sin antecedentes de importancia (excepto por cesárea), no antecedentes de trauma previo, encuentra al examen físico, septo desviación izquierda con irregularidad del dorso nasal e hipertrofia de amígdalas GII. A la otoscopia, membranas timpánicas normales. Diagnostica rinitis alérgica y desviación septal (en forma de "S") y solicita TAC de SPN para confirmar condición diagnóstica.
  El TAC confirma desviación septal izquierda, hipertrofia de cornetes, hipoplasia de senos frontales y esfenoidales, sin sinusitis.
- El 14/2/2019, la Dra. Llanos, ordena reconstrucción nasal para corregir desviación septal en forma de "S" y de subluxación de la premaxila.
  Adicionalmente, solicita turbinoplastia. En la HC, explicó que, el procedimiento solicitado no era estético, sino funcional para mejorar la obstrucción nasal, y no se realizarían cambios externos nasales.
  Informó que, se diligenció consentimiento informado, y que, la cirugía la realizaría con el Dr. Arias (Wilson).
- El día de la cirugía, 20/2/2019, según reporte de enfermería, ingresa paciente hemodinámicamente estable, alerta, orientada. Se le indica lavarse las manos y la cara. Se canaliza, se instauran líquidos endovenosos (LEV) (solución salina normal al 0.9%) y se aplica profilaxis antibiótica – CEFACIDAL (1 gr endovenoso). Informan en la nota que, finaliza la cirugía con la paciente respirando espontáneamente y sin complicaciones.
  En la **nota quirúrgica** de la Dra. Llanos, se evidencia una descripción detallada de la reconstrucción nasal (por la desviación septal – o "tabique torcido") y de la turbinoplastia (por la hipertrofia de cornetes). Dejan claro que, se halló un dorso nasal irregular en su

porción osteocartilaginosa, subluxación de la espina nasal a la derecha, con laterorrinia (desviación) de predominio derecho, asimetría derecha de huesos propios nasales, punta bullosa con columna retraída y asimetría en ambas narinas. Además de cornetes hipertróficos.

Posterior al acto quirúrgico, la Dra. Llanos, formula antibiótico (Amoxicilina por 8 días) y analgésico, recomienda reposo en casa, no esfuerzo físico, hielo local y da cita de control en 6 días.

- El control posoperatorio (POP) inicia a partir del 26/2/2019, en donde se encuentra a una paciente con buena evolución, con algunas costras vestibulares, septum funcional y con edema leve de labio superior.

  Es citada a intervalos semanales aproximadamente, continúa con buena evolución, retiran suturas de área vestibular en el segundo control. En controles posteriores, realizan limpieza de costras, e informan de septum funcional (12/3/2019). En esta fecha se evidencia el ordenamiento de Mupirocina (antibiótico tópico).

  En el siguiente control, el 15/3/2019, se registra edema del dorso nasal, sin otras alteraciones y se continúa con Antibiótico tópico.
- En su consulta del 19/3/2019, un mes de POP, la usuaria ingresa con cuadro de 3 días de hiperemia y dolor en fosa nasal derecha, área vestibular, con escaso moco amarillo. E inician manejo antibiótico con Clindamicina por 8 días, suspenden Mupirocina y control en 3 días.
- 22/3/2019, paciente con aumento de la hiperemia en área vestibular derecha, dolor en punta nasal, aumento de volumen en el lado derecho en columnela. Se punciona y se obtiene material serosanguinolento (0.5 cc). Se amplía esquema antibiótico con Clindamicina a 10 días y se agrega Ciprofloxacina al esquema antibiótico. Se diagnostica celulitis y citan nuevamente en 4 días a control.
- El 26/3/2019, la usuaria acude a control, encontrándose con persistencia de los cambios inflamatorios con extensión a punta nasal. La Dra. Llanos diagnostica absceso (acumulación localizada de material purulento) nasoseptal y remiten como urgencia vital para manejo intrahospitalario y aplicación de antibiótico endovenoso, ante la no mejoría del tratamiento oral.
- El 5/4/2019, ingresa la paciente a consulta de control con historia de hospitalización en el HUV, con drenaje de absceso en punta nasal y manejo antibiótico endovenoso, con mejoría clínica y salida con continuidad de manejo antibiótico oral desde el HUV – Levofloxacina. Reportan aislamiento de bacteria – Staphilococo aureus. Para este momento la Dra. Llanos considera evolución satisfactoria y recomienda continuar manejo antibiótico hasta completar 15 días. Recomienda también y de manera estricta, no usar toallas de tela y manipular la nariz.
- A partir de este momento, la paciente continúa con mejoría clínica de la infección, con mejoría de la obstrucción nasal, adecuada evolución.
- 6 meses posquirúrgicos, la paciente presenta obstrucción nasal derecha, cambios en el dorso nasal, con asimetría derecha.
- El 3/10/2019, con mejoría de la obstrucción nasal, dorso nasal con irregularidad en área lateral derecha. Septo funcional, resto con buena evolución clínica.
- En el control del 18/10/2019, encuentran buena evolución, excepto por la irregularidad del dorso nasal hacia el lado óseo derecho. Resto sin alteraciones. Valoran a la paciente, el Dr.

Wilson Arias, Dr. M. López y la Dra. Llanos y definen que, para ese momento, no era conveniente una reintervención y citan a control.

- 2 meses después, es valorada por la Dra. Llanos, sin cambios al examen físico previo.
- El 14/2/2020, la usuaria es valorada nuevamente por los Drs. Llanos, López y Arias, quienes determinan intervenir quirúrgicamente para revisión de rinoplastia secundaria intranasal con toma de injerto de concha de pabellón auricular y toma de injerto de fascia temporal. Enfatizan que se trata de una paciente con antecedente de reconstrucción nasal por desviación septal severa que sufre absceso con posterior deformidad del dorso nasal. Adicionalmente, que, se trata de un procedimiento funcional.
- La paciente es finalmente intervenida el 18/9/2020 por el Dr. Carlos García, otorrinolaringólogo (ORL) del INCS, con diagnóstico de deformidad adquirida de la nariz y realiza una septorrinoplastia funcional secundaria. Sin complicaciones según la descripción quirúrgica.

Concepto auditoría:

→ A la paciente se le orientó al lavado de manos y de cara unos minutos antes de la cirugía y se le aplicó antibiótico de manera profiláctica en pro de prevenir infecciones asociadas al sitio operatorio. Adicionalmente, se formuló antibiótico por 8 días más.

→ Dadas todas las medidas de precaución con relación a la prevención de procesos infecciosos (antibioticoterapia, etc), cabe indagar sobre la responsabilidad que tiene la paciente en su autocuidado, y qué pudo haber sido factor contribuyente en el desarrollo de la infección descrita en su cuadro clínico.

→ De acuerdo con la historia clínica (HC) de la usuaria y nuestra base de datos, la primera cirugía (20/2/2019) fue cubierta por Medimás EPS SAS Contributivo, lo que habla de la funcionalidad del procedimiento y descarta la tesis del apoderado de la parte convocante de constituir la cirugía como estética, y las últimas 2 cirugías, realizadas de manera particular.

→ Se observa en el historial médico de la paciente que, la Dra. Llanos realizó un seguimiento estrecho de la usuaria, e incluso, solicitó una segunda y hasta una tercera opinión con los Drs. Arias y López, para definir el mejor manejo posible y la oportunidad de reintervención más adecuada, dado el resultado de la cirugía de la Sra. Rojas y el tiempo estimado de recuperación que se prevé para casos como estos.

→ De acuerdo con la HC, la cirugía realizada desde un comienzo, NO ERA NI FUE OFRECIDA COMO UNA CIRUGIA ESTETICA, por el contrario, siempre se mencionó como una cirugía de tipo funcional.

→ La cirugía realizada por la Dra. Llanos fue una intervención que resultó sin complicaciones inmediatas del acto quirúrgico, es decir, se trató de un procedimiento bien realizado.

→ Es de notar que, contrario a lo que el apoderado de la Sra. María infiere, la evolución de esta ocurrió con tendencia a la mejoría, desde su recuperación del cuadro infeccioso descrito, hasta su nueva intervención realizada por el Dr. C. García. Es claro que, la irregularidad del dorso nasal no mejoró, pero en la HC se hace referencia a la disminución del dolor, de la hiperemia, de la obstrucción, de la infección, etc.

INFORME DE AUDITORIA MEDICA

Andrés F. Quiñones L.
Médico Auditor
Instituto para Niños Ciegos y Sordos
Clínica Visual y Auditiva
Dirección: Calle 5B2 # 37ª-50
Tel directo: 5140233
Ext: 3415
Correo: andres.quinones@ciegosysordos.org.co

Señores:
JUZGADO SEGUNDO (2) CIVIL DE CIRCUITO DE ORALIDAD
CALI

REF. DICTAMEN PERICIAL DE PARTE EN OTORRINONARINGOLOGIA
Radicación**: No. 2022-00282**
Paciente: MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO
OTORRINOLARINGOLOGA PERITO: DRA. MARIA GABRIELA JIMENEZ UGALDE

Asunto: **DICTAMEN MÉDICO CIENTÍFICO EN OTORRINONARINGOLOGIA**
De: MD. Dra. MARIA GABRIELA JIMENEZ UGALDE
PERITO MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINONARINGOLOGIA

Respetado señor Juez:
Remito para su conocimiento opinión pericial solicitada por el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA. Ante su Despacho presento respuesta al cuestionario que se me ha puesto de presente en calidad de perito especialista, con soporte en mis conocimientos, experticia y basado en la revisión de la historia clínica de la paciente Maria Elizabeth Rojas Gallego de manera académica e independiente, explico con base en las razones técnicas, de idoneidad y experiencia que sustentan cada una de las afirmaciones.

Presento concepto según las siguientes metodologías, materiales y calidades:

DATOS DEL PERITO
Tal como está consignado en mi *curriculum vitae*, que se anexa al presente escrito, mi nombre es María Gabriela Jiménez Ugalde, nacida en San José, Costa Rica, el 18 de octubre de 1967, de estado civil casada, identificado con la cédula de extranjería número 291503 expedida en Bogotá) , médico con especialidad en Otorrinolaringología con registro médico 761760/1999 y Tarjeta profesional CMC 2016-11213 del Ministerio de salud Nacional de Colombia con registro acreditado en la Red de Talento Humano en Salud como Médico especialista en Otorrinolaringología localizable en la Calle 36N #6AN-65 Consultorio 915 Cali-Valle del Cauca, en el celular: 3155211335 y en el correo electrónico: medicosencali@hotmail.com

DECLARACIÓN RELATIVA A LA PROFESIÓN DEL PERITO Y A LA ACREDITACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Como ya lo manifesté, soy médico de la Universidad de Costa Rica, especialista en Otorrinolaringología, con experiencia de más de 24 años, por lo que tengo la capacidad técnica suficiente para rendir el dictamen solicitado, para lo cual adjunto mi hoja de vida con sus respectivos soportes acreditan idoneidad (títulos académicos) y los documentos que certifican la respectiva experiencia profesional.

METODOLOGÍA

Con soporte en historia clínica, y basado en mi experiencia, en la Lex Artis, protocolos de manejo de las condiciones propias del caso particular resolveré el siguiente cuestionario. Los fundamentos del dictamen son verificables con base en la historia clínica de la paciente Maria Elizabeth Rojas Gallego. Los exámenes, métodos, e investigaciones efectuadas para este dictamen no son diferentes respecto de los utilizados en peritajes o conceptos rendidos con anterioridad y que versan sobre la misma materia o de los que utilizo en mi ejercicio profesional.

OBJETO DEL PRESENTE DICTAMEN

El presente dictamen pericial se refiere a los Hechos que interesan al proceso y requiere de los conocimientos médicos en Otorrinolaringología, desde el conocimiento científico, experto para responder preguntas de la atención médica asistencial, de diagnóstico y tratamiento realizado a la paciente Maria Elizabeth Rojas Gallego.

MATERIAL DOCUMENTAL PUESTO A DISPOSICIÓN DEL PERITO

1. Traslado de la Demanda y anexos
2. HISTORIA CLÍNICA.
3. Cuestionario pericial.

FORMA

Respondo por escrito, atendiendo los cuestionamientos presentados en el orden dispuesto, con cita de la bibliografía científica en la que se soporta.

JURAMENTO

Expreso bajo juramento que no me encuentro impedido por vínculo con los demandantes, demandados y/o sus representantes; prometo idoneidad, independencia, por contar con los conocimientos necesarios para rendir el presente dictamen, correspondiendo a mi convicción profesional como otorrinolaringóloga. Además, no me encuentro incurso en las causales contenidas en el artículo 50 del Código General del Proceso, en lo pertinente.

DISPONIBILIDAD

Manifiesto disponibilidad para ratificar su contenido ante la autoridad judicial. En caso de requerírsele solicito se considere no hacerse de manera presencial sino utilizando tecnologías de la virtualidad.

CALIDADES ANTERIORES

1. No cuento con publicaciones científicas realizadas en los últimos diez (10) años.
2. No he sido designada como perito anteriormente.
No he sido designado en procesos anteriores o en curso por ninguno de los demás apoderados de las partes.

Declaración sobre los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones que se han utilizado en el peritaje.
Declaro que los métodos, exámenes e investigaciones efectuados para rendir el presente peritaje, es el mismo que he utilizado en los casos relacionados, en la medida en que, tomando como punto de partida la historia clínica que me fue remitida, analizo la actuación médica, contrastándola con las guías y protocolos y con la *lex artis* médica, así como con la experiencia común y la técnica que se emplea en la atención medica de las distintas instituciones prestadoras de salud respecto de situaciones como las que acontecieron con este paciente.

RESPUESTA A CUESTIONARIO PERICIAL

1. La dificultad para respirar que presentaba la paciente era por desviación septal (tabique torcido)?
   R/. Si. Asociado a hipertrofia de cornetes. Tabique torcido es una forma coloquial de denominar la desviación septal.

2. Lo reportado en el TAC que muestra desviación septal a la izquierda con hipertrofia de cornetes y datos de hipoplasia de senos frontales y esfenoidales con eversión o cornete paradójico derecho, se consideraba manejo quirúrgico?
   R/. La desviación septal e hipertrofia de cornetes se consideran de manejo quirúrgico en este caso porque la paciente refería síntomas de obstrucción nasal.

3. Qué manejo quirúrgico se indicaba para corregir está alteración?
   R/. El manejo es una septoplastia con turbinoplastia.

4. El procedimiento quirúrgico reconstrucción nasal con tejido heterólogo y homólogo, turbinoplastia vía transnasal era el indicado para corregir lo que presentaba la paciente?
   R/. El procedimiento puede llamarse de distintas maneras y realizarse con diferentes técnicas, lo importante es alcanzar el objetivo final que es enderezar el septo nasal y disminuir de tamaño los cornetes. La técnica quirúrgica la escoge el cirujano de acuerdo al examen físico y hallazgos en la cirugía.

5. La primera cirugía que se le realizo a la paciente era con fines estéticos o funcionales?
   R/. La finalidad era funcional. Dado el compromiso que presentaba la paciente que le generaba dificultad respiratoria estaba indicada la cirugía para corrección de la desviación.

6. La infección se considera un riesgo inherente en este procedimiento quirúrgico?
   R/. Sí. Es una cirugía clasificada como limpia contaminada.

7. El manejo antibiótico utilizado fue el indicado para este tipo de infección?
   R/. Si. En la historia clínica se reporta que hay un cultivo positivo por Staphylococcus aureus sin describir la sensibilidad a antibióticos, sin embargo los antibióticos formulados a esta paciente, tanto los iniciales como los que se formularon en las siguientes consultas, son dirigidos contra esta bacteria.

8. El concepto de deformidad adquirida en la nariz corresponde a una condición de la técnica quirúrgica utilizada o corresponde a una consecuencia de las complicaciones como inflamación infección absceso y cicatrización de los tejidos?
   R/. El absceso septal casi siempre deja secuelas en el cartílago que lleva a una deformidad de la nariz, además la cicatrización de los tejidos puede producir alteraciones en la parte externa nasal. O sea, que la deformidad no es por la técnica quirúrgica sino por la infección y la cicatrización, que corresponden a riesgos inherentes.

9. El no haber realizado la cirugía para corregir la desviación del tabique con fines funcionales para corregir la dificultad para respirar, que consecuencias o complicaciones se hubieran podido presentar en la paciente?
   R/. Las consecuencias de no operarse son: continuar con obstrucción nasal que la llevara a problemas del sueño o de su vida cotidiana, sinusitis, y otras complicaciones mayores.

10. La realización de la cirugía, fue la responsable de la infección o hay que tener en cuenta otros factores como el estado inmunológico de la paciente, su proceso de cicatrización o del autocuidado?
    R/. La cirugía no es la responsable de la infección, sino muchos más pacientes se infectarían. Es muy importante el estado inmunológico de la paciente, su proceso de cicatrización y su autocuidado. Además hay casos descritos de absceso septal de aparición luego de un trauma nasal o de sinusitis, o sea sin relación a una cirugía.

11. Lo acontecido con esta paciente corresponde a complicaciones o riesgos inherentes que pueden sobrevenir pese a la buena práctica médica?

R/ Sí, la infección junto con el sangrado son las complicaciones más frecuentes de toda cirugía nasal. Pero a pesar de la mejor técnica quirúrgica y asepsia y antisepsia en la cirugía, a veces los pacientes se sobre infectan, no dependiendo de la práctica médica sino de factores propios del paciente o externos.

12. En su criterio profesional, indique si la atención medica brindada por el equipo de salud del INCS a la paciente fue pertinente y adecuada a los requerimientos médicos en su oportunidad.
R/. Si. Fue pertinente y muy oportuna, desde que inició síntomas de obstrucción nasal y dolor luego de la cirugía la citaron con regularidad a la consulta, drenaron seromas, iniciaron antibióticos oportunamente y cada vez de mayor espectro, y cuando encontraron una evolución tórpida, decidieron remitir para manejo intrahospitalario con antibióticos parenterales, como dictan los protocolos de manejo de esta patología. Siempre fue valorada por varios especialistas lo cual asegura un manejo con varios criterios.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Otolaryngol Clin North Am. 2010 Aug;43(4):897-904. doi: 10.1016/j.otc.2010.04.013.

Complications and management of septoplasty.

Ketcham AS(1), Han JK.

Author information: (1)Department of Otolaryngology and Head and Neck Surgery, Eastern Virginia Medical School, 600 Gresham Drive, Suite 1100, Norfolk, VA 23507, USA.

Septoplasty is a common procedure in otolaryngology used to address nasal obstruction caused by a deviated nasal septum. It is often accompanied by inferior turbinate reduction. Complications that may arise from this procedure include excessive bleeding; cerebrospinal fluid rhinorrhea; extraocular muscle damage; wound infection; septal abscess; toxic shock syndrome; septal perforation; saddle nose deformity; nasal tip depression; and sensory changes, such as anosmia or dental anesthesia. Local and general anesthetics have been used to successfully perform septoplasty and the operation may be done either endoscopically or open. Overall, good intraoperative visualization is a key factor in preventing complications and achieving a functional nasal airway.

DOI: 10.1016/j.otc.2010.04.013 PMID: 20599092 [Indexed for MEDLINE]

2. Laryngoscope. 1981 Apr;91(4):575-82. doi: 10.1288/00005537-198104000-00010.

Management of nasal septal abscess.

Ambrus PS, Eavey RD, Baker AS, Wilson WR, Kelly JH.

Nasal septal abscesses are uncommon. Sixteen cases from the Massachusetts Eye and Ear Infirmary were reviewed retrospectively and are presented. The diagnosis, bacteriology, and pathophysiology are discussed. Immediate therapy is indicated to avoid cosmetic deformity or intracranial infection. Treatment is based on diagnostic needle aspiration, antibiotic coverage and surgical drainage.

DOI: 10.1288/00005537-198104000-00010 PMID: 7219000 [Indexed for MEDLINE]

3. Otolaryngol Head Neck Surg. 2006 Aug;135(2):335-6. doi: 10.1016/j.otohns.2005.09.015.

Nasal septal abscess.

Huang PH(1), Chiang YC, Yang TH, Chao PZ, Lee FP.

Author information: (1)Department of Otolaryngology, Taipei Medical University, University Hospital, 252 Wu-Shing Street, Taipei 110, Taiwan.

DOI: 10.1016/j.otohns.2005.09.015 PMID: 16890096 [Indexed for MEDLINE]

4. Auris Nasus Larynx. 2019 Feb;46(1):147-150. doi: 10.1016/j.anl.2018.05.014. Epub 2018 Jun 7.

Nasal septal abscess caused by anaerobic bacteria of oral flora.

Hyo Y(1), Fukushima H(2), Harada T(3), Hara H(4).

Author information: (1)Department of Otolaryngology, Kawasaki Medical School, Kurashiki, Japan. Electronic address: yuki-hyo@med.kawasaki-m.ac.jp. (2)Department of Otolaryngology, Kawasaki Medical School, Kurashiki, Japan. Electronic address: hisaki72@aol.com. (3)Department of Otolaryngology, Kawasaki Medical School, Kurashiki, Japan. Electronic address: tm0645harada@i.softbank.jp. (4)Department of Otolaryngology, Kawasaki Medical School, Kurashiki, Japan. Electronic address: harahiro@med.kawasaki-m.ac.jp.

Although nasal septal abscess (NSA) was formerly common, it has become rare since the development of antibiotics. NSA, if left untreated, can lead to intracranial complications such as meningitis and eventually result in saddle-nose deformity. NSA often occurs after injury, and indigenous skin bacteria such as Staphylococcus aureus are frequently detected. We treated a patient who had injured the upper alveolus in a fall on the stairs and developed NSA two weeks later. Anaerobic bacteria, including Veillonella parvula and Peptostreptococcus sp., were detected. Symptoms were relieved by needle and incisional drainage. Our patient represents a very rare case of NSA in terms of the cause of onset and the detected bacteria. Early drainage can result in good outcomes.

Copyright © 2018 Elsevier B.V. All rights reserved.

DOI: 10.1016/j.anl.2018.05.014 PMID: 29887497 [Indexed for MEDLINE]

5. Laryngoscope. 2021 Aug;131(8):E2420-E2425. doi: 10.1002/lary.29336. Epub 2020 Dec 16.

Increased Risk of Nasal Septal Abscess After Septoplasty in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus.

Luan CW(1)(2)(3), Tsai MS(2)(4), Liu CY(5), Yang YH(4)(6)(7), Tsai YT(2)(4), Hsu CM(2)(3)(5), Wu CY(2)(6)(7), Chang PJ(2), Chang GH(2)(3)(5)(4).

Author information: (1)Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Lo Sheng Sanatorium and Hospital Ministry of health and Welfare, Taipei, Taiwan. (2)Graduate Institute of Clinical Medical Sciences, College of Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan. (3)Faculty of Medicine, College of Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan. (4)Health Information and Epidemiology Laboratory of Chang Gung Memorial Hospital, Chia-Yi, Taiwan. (5)Department of Otolaryngology, Chang Gung Memorial Hospital, Chiayi, Taiwan. (6)Department of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Chiayi, Taiwan. (7)School of Traditional Chinese Medicine, College of Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan.

OBJECTIVE/HYPOTHESIS: To investigate the risk of nasal septal abscess (NSA) in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) after septoplasty. STUDY DESIGN: Retrospective cohort study through Taiwan National Health Insurance database. METHODS: The Taiwan National Health Insurance Research Database was used to conduct this retrospective cohort study. A total of 382 patients with T2DM (DM group) diagnosed between 2000 and 2010 and 382 matched patients without a DM diagnosis (non-DM group) were enrolled. Patients were followed up until death or December 31, 2013. NSA incidence was the main outcome. RESULTS: After septoplasty, the cumulative incidence of NSA in the DM group was significantly higher than that in the non-DM group ($P < .001$). Cox

proportional hazards regression indicated a significant association between T2DM and higher NSA incidence (adjusted hazard ratio, 2.62; 95% CI, 1.44-3.61; P < .001). However, subgroup analysis and sensitivity testing demonstrated that the effect of T2DM on NSA risk was stable. In addition, the subgroup with a Diabetes Complications Severity Index (DCSI) of ≥1 had higher NSA risk than that with DCSI = 0 (adjusted hazard ratio, 3.58; 95% CI, 2.10-6.09; P < .001). The treatment type for NSA did not differ between the groups. CONCLUSIONS: T2DM is an independent risk factor for NSA in patients undergoing nasal septoplasty, and the NSA risk is greater among patients with high DM severity. LEVEL OF EVIDENCE: IV Laryngoscope, 131:E2420-E2425, 2021.

© 2020 American Laryngological, Rhinological and Otological Society Inc, "The Triological Society" and American Laryngological Association (ALA).

DOI: 10.1002/lary.29336 PMID: 33325554 [Indexed for MEDLINE]

6. Ear Nose Throat J. 2011 Apr;90(4):144-7. doi: 10.1177/014556131109000403.

Nasal septal abscess.

Cain J(1), Roy S.

Author information: (1)Department of Otolaryngology, University of Texas Medical School at Houston, Houston, TX, USA.

DOI: 10.1177/014556131109000403 PMID: 21500164 [Indexed for MEDLINE]

7. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2019 Feb;276(2):417-420. doi: 10.1007/s00405-018-5212-0. Epub 2018 Nov 30.

Nasal septal abscess: a 10-year retrospective study.

Cheng LH(1), Wu PC(2), Shih CP(1), Wang HW(1)(3), Chen HC(1), Lin YY(1), Chu YH(1), Lee JC(4).

Author information: (1)Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Tri-Service General Hospital, National Defense Medical Center, No. 325, Cheng-Kung Road Section 2, Taipei 114, Taiwan, ROC. (2)Department of Psychiatry, Far Eastern Memorial Hospital, New Taipei City, Taiwan, ROC. (3)Graduate Institute of Clinical Medicine and Department of Otolaryngology, Taipei Medical University-Shuang Ho Hospital, Taipei, Taiwan, ROC. (4)Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Tri-Service General Hospital, National Defense Medical Center, No. 325, Cheng-Kung Road Section 2, Taipei 114, Taiwan, ROC. doc30450@gmail.com.

OBJECTIVE: Nasal septal abscess is an uncommon condition but it can cause potentially life-threatening intracranial complications and cosmetic nasal deformity. METHODS: We analyzed ten years of cases to determine the optimal diagnostic and therapeutic modalities. A retrospective review of case notes from Tri-Service General Hospital archives was performed. Records of six patients diagnosed with nasal septal abscess, who were treated from September 2007 to August 2017 were retrospectively reviewed. Patients' clinical symptoms, etiology, diagnostic methods, bacteriology, antibiotic and surgical treatment were recorded and analyzed. RESULTS: Out of six patients diagnosed with nasal septal abscess, three were male and three were female. Ages ranged from 19 to 75 years (mean 51 years). The most common symptoms at presentation were nasal pain and nasal obstruction. Typical etiologies were trauma or acute sinusitis, but uncontrolled diabetes mellitus was also an important etiology. In the series of six patients, four of them had positive findings of abscess and in drainage, had the following bacterial cultures: Staphylococcus aureus (two cases), methicillin-resistant S. aureus (one case), and Klebsiella pneumoniae (one case). In addition to antibiotic treatment, all patients underwent surgical drainage and had complete resolution of disease without intracranial complications during at least 1 year of follow-up. However, two out of the six patients developed saddle nose deformity. CONCLUSIONS: This study highlights that: 1. In view of the rapidly increasing number of diabetes mellitus cases, uncontrolled diabetes mellitus is an important etiology of nasal septal abscess. 2. Although S. aureus is the most common pathogen, we must pay attention to methicillin-resistant S. aureus (MRSA) to prevent severe complications and patients who are at increased risk for MRSA colonization should be administrated antibiotics against MRSA initially. 3. Nasal septal abscess should be managed with parenteral broad spectrum antibiotics, appropriate drainage and immediate reconstruction of the destructed septal cartilage with autologous cartilage graft, to prevent serious intracranial complications and cosmetic nasal deformity.

DOI: 10.1007/s00405-018-5212-0 PMID: 30506184 [Indexed for MEDLINE]

MARIA GABRIELA JIMENEZ UGALDE
CE: 291503
RM: 761760
Dirección: Calle 36N #6AN-65 Consultorio 915. Cali-Valle

ANEXO: HOJA DE VIDA, DIPLOMAS

Médico y cirujana
Universidad de Costa Rica
Otorrinolaringología
Universidad de Costa Rica

TODOS POR UN NUEVO PAIS
MARIA GABRIELA JIMENEZ UGALDE
C.C o C.E 38
ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
Ciudad: SAN JOSE, COSTA RICA
27/05/1980
06/06/2010
CMC0016-11213

Firma

ICFES

DIRECCION GENERAL

RESOLUCION N°. 00663 DE 19

(06 MAYO 1998)

Por la cual se convalidan unos títulos obtenidos en el exterior

EL DIRECTOR GENERAL del
INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

en uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere la ley 30 de 1992 y el decreto 2589 de 1993;

C O N S I D E R A N D O :

Que MARIA GABRIELA JIMENEZ UGALDE, ciudadana costarricense, con cédula de extranjeria 291503 de Colombia, presentó ante este Instituto los títulos de DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA, otorgado el 7 de mayo de 1993, por LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica y el de ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA, otorgado el 5 de febrero de 1998, por LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica para su convalidación, mediante solicitud radicada con el No.15174/98;

Que para esta convalidación se aplica el Convenio de Reconocimiento mutuo de validez de títulos profesionales y de incorporación de estudios, suscrito en San José de Costa Rica el 13 de octubre de 1926 y ratificado por ley 56a. de 1928;

Que para el postgrado el Director General del ICFES, mediante comunicación 000436 del 5 de marzo de 1996, dispuso la convalidación de títulos sin evaluación previa, salvo casos excepcionales sobre los cuales no hay precedentes o donde la modalidad de estudios, lo inusual del título o algún otro factor extraordinario exija recaudar un concepto especializado.

RESOLUCION NUMERO 00663 DE 19 06 MAYO 1998 HOJA No _____

Por la cual se convalidan unos títulos obtenidos en el exterior a MARIA GABRIELA JIMENEZ UGALDE

Que en un caso similar al considerado en el presente acto administrativo, se convalidó el título mediante Resolución 1329 del 26 de mayo de 1995, previo concepto de la Pontificia Universidad Javeriana, el cual se considera aplicable en esta oportunidad;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA, otorgado el 7 de mayo de 1993, por LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica, a MARIA GABRIELA JIMENEZ UGALDE, ciudadana costarricense, con cédula de extranjeria 291503 de Colombia, como equivalente al título de PROFESIONAL EN MEDICINA , que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

PARAGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTICULO SEGUNDO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA, otorgado el 5 de febrero de 1998, por LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica, a MARIA GABRIELA JIMENEZ UGALDE, ciudadana costarricense, con cédula de extranjeria 291503 de Colombia, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA, que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

ARTICULO TERCERO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición interpuesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 06 MAYO 1998

LUIS CARLOS MUÑOZ URIBE
Director General

Cúmplase

Dr. LUIS CARLOS MUÑOZ URIBE

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Por haber cumplido con los requisitos reglamentarios
de la carrera respectiva,
se confiere a

María Gabriela Jiménez Ugalde

el título profesional de Doctora en Medicina y Cirugía,

con todos los derechos y deberes
inherentes a tal título.

Dado en la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
el 7 de mayo de 1993.
En fe de lo cual firmamos junto al sello de la Universidad.

Decano
Facultad de Medicina

Rector

Asiento: #20-3602

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
Sistema de Estudios de Posgrado

Por haber cumplido con los requisitos establecidos en el Reglamento del Consejo de Posgrado en Especialidades Médicas,

se confiere a María Gabriela Jiménez Ugalde

el título de Especialista en Otorrinolaringología,

con todos los derechos y deberes inherentes a tal título.

Dado en la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

el 5 de febrero de 1998.

En fe de lo cual firmamos junto al sello de la Universidad.

Autorización # 537-11
Cód. 1-712-020

Decano
Sistema de Estudios de Posgrado

Rector

HOJA DE VIDA

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES:	María Gabriela
APELLIDOS:	Jiménez Ugalde
PROFESION:	Médico Cirujano
ESPECIALIDAD:	Otorrinolaringología
FECHA DE NACIMIENTO:	Octubre 18 de 1967
LUGAR DE NACIMIENTO:	San José, Costa Rica
CEDULA DE EXTRANJERIA: 291503	
ESTADO CIVIL:	Casada
DIRECCIÓN:	Calle 36 Norte #6AN -65 Consultorio 915 World Tarde Center Pacific Medical Santiago de Cali, Colombia
TELEFONO:	381-6252 3168825430
E-mail:	medicosencali@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA:	Saint Anthony School San José, Costa Rica 1974-1979
SECUNDARIA:	Saint Francis College San José, Costa Rica 1980-1982 Colegio Metodista San José, Costa Rica 1983-1984
UNIVERSITARIOS:	Universidad de Costa Rica Facultad de Medicina 1986-1992 Título obtenido: Doctora en Medicina y Cirugía Universidad de Costa Rica Sistema de Estudios de Post Grado Hospital México 1994-1998 Título obtenido: Especialista en Otorrinolaringología

OTRAS ACTIVIDADES ACADEMICAS

VIII Congreso de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Costa Rica.
Marzo 10-12, 1988. San José, Costa Rica.

Curso de Etica Profesional Médica. Universidad de Costa Rica.
Febrero-Junio 1988. San José, Costa Rica.

IV Congreso de Estudiantes de Medicina de Centro América y Panamá "Emergencias Médico Quirúrgicas". Universidad Autónoma de Centro América.
Julio 26-29, 1989. San José, Costa Rica.

IX Congreso de Estudiantes de Medicina "Dr. Orlando Jaramillo Antillón". Universidad de Costa Rica.
Agosto 9-11, 1990. San José, Costa Rica.

Curso de Reanimación Cardiopulmonar. American Herat Association.
Septiembre 14-16, 1994. San José, Costa Rica.

New Surgical Concepts in Otolaryngology. University of Minnesota.
Febrero 6-11, 1995. San José, Costa Rica.

Curso de Audiología. Hospital México.
1996-1997. San José, Costa Rica.

Current Clinical Concepts in Otolaryngology. University of Miami School of Medicine.
Marzo 8-10, 1996. Miami, Florida, EUA.

Simposio de Infecciones Respiratorios.
Mayo 29-31, 1996. San José, Costa Rica.

IX Congreso Centroamericano de Otorrinolaringología, Broncoesofagología y Cirugía de Cabeza y Cuello.
Enero 27-31, 1997. Managua, Nicaragua.

Curso Soporte Avanzado de Trauma. American Heart Association.
Marzo 17-21, 1997. San José, Costa Rica.

Curso Soporte Cardíaco Avanzado. American Heart Association.
Septiembre 22-26, 1997. San José, Costa Rica.

Rotación por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario del Valle.
Octubre 1-31, 1997. Cali, Colombia.

VII Congreso Nacional de Rinología y Cirugía Estética Facial. Sociedad Colombiana de Rinología y Cirugía Estética Facial.
Octubre 9-12, 1997. Cali, Colombia.

Seminario Flebología: Visión hacia un nuevo milenio. Sociedad Colombiana de Cirugía Vascular.
Junio 1999. Cali, Colombia.

Simposio Trastornos del Sueño. Asociación Colombiana de Medicina del Sueño.
Julio 15, 1999. Cali, Colombia.

XIII Congreso Colombiano de Angiología y Cirugía Vascular.
Julio 12-15, 2000. Cartagena, Colombia.

X Curso Avanzado y Taller de Disección Endoscópica de Nariz, Senos Paranasales, Orbita y Base del Cráneo.
Febrero 19-24, 2001. Bogotá, Colombia.

Curso Avances en Cirugía Estética Facial. Sociedad Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.
Mayo 25-27, 2001. Cali, Colombia.

XI Curso Avanzado y Taller de Disección Endoscópica de Nariz, Senos Paranasales, Orbita y Base del Cráneo.
Febrero 11-13, 2002. Bogotá, Colombia.

XXXI Congreso Nacional de Otorrinolaringología
Mayo 29 a Junio 2, 2002. Santa Marta, Colombia.

XIV Congreso Colombiano de Angiología y Cirugía Vascular
Julio 6 al 10 , 2002. Cartagena, Colombia.

XXIX Congreso Nacional Avances en Cirugía
Agosto 19, 20, 21 y 22, 2003. Santa Marta.

Simposio de Otología y Base de Cráneo
Marzo 26 – 27,2003. Bogotá, Colombia.

XXXII Congreso Nacional de Otorrinolaringología.
Junio 2004. Cartagena, Colombia.

II Sesión Interhospitalaria 2005.
Junio 24 de 2005. San José, Costa Rica

XXXIII Congreso Nacional de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.
Mayo 17 al 20 de 2006. Cali, Colombia

XII Congreso Nacional de Cirugía Plástica Facial y Rinología
Marzo 16 al 18 de 2007. Bogota - Colombia

XXXIV Congreso Nacional de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.
Mayo 22 al 25 de 2008. Medellín, Colombia.

III Congreso Internacional de Otorrinolaringología Pediátrica, IAPO COLOMBIA
Abril 23 al 25 de 2009. Bogotá, Colombia.

Simposio de Rinología 2009.
Junio 5 de 2009. Cali, Colombia

XXXV Congreso Nacional ACORL, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.
Mayo 26 al 29 de 2010. Barranquilla, Colombia.

Curso Internacional ACORL 50 años.
Cartagena, Mayo 18 al 21 de 2011.

Proceso de Recertificación Segundo cuatrinío Asociación Colombia de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial Y Estética Facial
Julio 01 de 2007 al 30 de Junio de 2011

Curso Contabilidad En las Organizaciones Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
Duración 60 Horas Octubre 04 de 2011

Curso de Educación Virtual Fotografía Clínica
Bogota, Octubre de 2011

Primer Curso Teórico Práctico de Cirugía Endoscópica Transnasal y Base de Cráneo Asociación Colombiana de Otorrinolaringología
Bogota, Febrero 29 – Marzo 01 2012

XXXVI Congreso Nacional de Otorrinolaringología ACORL
Cali, Mayo 17 – 20 de 2012

Curso Internacional Otorrinolaringología
"Estado del arte 2013"
Cartagena Febrero 14-16 de 2013

Curso de Otorrinolaringología para el Adulto

Cali, Abril 26 y 27 de 2013

Curso de Otorrinolaringología Pediátrica
Medellín, Agosto 23 Y 24 del 2013

XXXVII Congreso Nacional de Otorrinolaringología ACORL
Santa Marta. Abril 30 al 4 de mayo de 2014

III Nuevos Horizontes Cardiovasculares América Latina
Ventana a las Américas
Cartagena 25-28 de Marzo de 2014

Curso Tuboplastia endoscópica de la trompa de Eustaquio y taller de cirugía Microendoscópica de oído
Santa Fe de Bogotá 26-28 de febrero de 2015

XXXVIII Congreso Nacional de Otorrinolaringología ACORL
Medellín. 18 al 21 de mayo de 2016

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Cumplimiento con el proceso de recertificación – tercer cuatrenio (01 de Julio de 2011 a 30 de Junio de 2015)

XIII International Congress on Endovascular Surgery and XIII Brazilian Congress Endovascular Surgery
Sao Paulo – Brazil 13 al 16 de Abril de 2016

X Forum Venoso Latinoamericano
Fundación Santa Fe de Bogotá
Bogotá, Agosto 25 al 27 de 2016

IX Congreso Intercontinental Rhinoplasty
Avances en Cirugía Funcional y Estética de la Nariz
Cali, Febrero 8 al 10 de 2018

XXII Congreso Colombiano de Cirugía Vascular y angiología
Asociación Colombiana de Cirugía Vascular y angiología
Barranquilla, Marzo 7 al 10 de 2018

16th Internacional Vein Congress: Endovascular Venous Surgery
AMA PARA Category 1 Credit(s)TM
Miami Beach, April 19-21, 2018

XXXIX Congreso Nacional de Otorrinolaringología ACORL
Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial
Barranquilla, Abril 25 al 28 de 2018

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Curso Internacional de Otorrinolaringología ACORL
Cartagena, Febrero 28 al 02 de Marzo de 2019

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.
Soporte Vital Básico y avanzado
Cali, 04 de Mayo 2019

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
XL Congreso Nacional de Otorrinolaringología ACORL
Bucaramanga, Marzo 11 al 14 de 2020

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Educación Médica Continuada - Reunión Médica, Seminario WEB
Junio 23 de 2020

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Laringitis por Reflujo. Visión de Otorrinolaringólogo y gastroenterólogo
Julio 14 de 2020

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Enfermedades de la trompa de Eustaquio: Diagnóstico y tratamiento
Septiembre 08 de 2020

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Reunión de capítulo Rinosinusilogía y Base de Cráneo: Actualización en el manejo de Rinosinusitis Crónica con Pólipos Nasales. 2da Sesión: Manejo quirúrgico y abordajes extendidos para casos difíciles
11 Octubre de 2020

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Parálisis vs paresia vocal: hallazgos endoscópicos
03 Noviembre de 2020

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Otorrinolaringología Pediátrica: Malformaciones vasculares de cabeza y cuello en niños
24 Noviembre 2020

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Rinitis alérgica para médicos especialistas
24 Marzo 2021

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Reposicionamiento parcial del septum, en Rinoplastia Primaria
13 Abril 2021

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Actualización consenso 2021. Estado del arte apnea del sueño
15 Junio 2021

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Diagnóstico y manejo de migraña vestibular. Un enfoque multidisciplinario.
10 Agosto 2021

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Disfunción olfatoria postinfecciosa, ¿Qué sabíamos y que nos ha aportado el COVID-19?
28 Septiembre del 2021

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Santamaritana
Avances en Cirugía Endoscópica Sinusal para Rinosinusitis Crónica
13 – 20 -27 Octubre 2021

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Vértigo y desequilibrio en pacientes de la tercera edad
14 Diciembre del 2021

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Desafío en el manejo de apnea del sueño. Casos clínicos.
08 Febrero del 2022

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
COVID-19: una pandemia de alto impacto en la Otorrinolaringología.
22 Febrero del 2022

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Cirugía endoscópica revisional en Rinosinusitis crónica.
05 Abril 2022

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
SAHOS más allá de amígdalas y adenoides.
19 Abril 2022

SANOFI
Al Summit 4 Dimensiones un solo Dupixent: en el control de la inflamación tipo 2
Cartagena, 22 – 23 Abril 2022

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Biomarcadores moleculares en carcinomas nasosinusales: nuevas fronteras en el diagnóstico y tratamiento
26 Abril 2022

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Rinoplastia de preservación. Ajuste y reposicionamiento septo-piramidal
03 Mayo 2022

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Mecanismos y biomarcadores inflamatorios en rinosinusitis crónica
05 Mayo 2022

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Vértigo para médicos especialistas
06 Mayo 2022

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial ACORL
Cáncer de Tiroides, Cáncer diferenciado de Tiroides. Enfoque de diagnóstico y manejo actual
15 Junio 2022

IDIOMAS

Español: lectura, escritura, conversación.

Inglés: lectura, escritura, conversación.

Francés: lectura, traducciones.

SOCIEDADES CIENTIFICAS

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
Miembro de Número desde 1993

Sociedad de Otorrinolaringología del Valle del Cauca
Miembro de Número desde 1999

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.
Miembro de Número desde 2006

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial
Recertificación Segundo Cuatrenio (1 de julio 2007 al 30 de junio de 2011)

ACORL Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial
Proceso de recertificación
4° cuatrienio:1 de Julio de 2015 a 30 de Junio de 2019

EXPERIENCIA INTERNADO

Salud Pública.
Clínica de Tibás. San José, Costa Rica.

Pediatría.
Hospital Nacional de Niños. San José, Costa Rica.

Medicina Interna.
Hospital México. San José, Costa Rica.

Cirugía.
Hospital San Juan de Dios. San José, Costa Rica.

Ginecología y Obstetricia.
Hospital Calderón Guardia. San José, Costa Rica.

EXPERIENCIA LABORAL

Centro Integrado de Salud de Abangares. Guanacaste, Costa Rica
Enero 1993 a Enero 1994.
Servicio Social Obligatorio.

Clínica de la Policía Nacional Nuestra Señora de Fátima. Cali, Colombia
Julio 1998 a Julio 1999.
Servicio Social Obligatorio.

Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Cali, Colombia
Agosto 1999 – actualmente laborando
Otorrinolaringóloga adscrita.

Clínica de la Familia. Cali, Colombia
1999 – 2001
Otorrinolaringóloga consulta externa, hospitalización, cirugía y urgencias

Clínica de Occidente. Cali, Colombia
Agosto 1999 – Septiembre 2002
Otorrinolaringóloga hospitalización, cirugía y urgencias

Clínica Versalles. Cali, Colombia
Enero 2000 – Enero 2013
Otorrinolaringóloga consulta externa, cirugía, hospitalización y urgencias

Centro Médico Imbanaco. Cali, Colombia
2001 – actualmente laborando
Otorrinolaringóloga adscrita

Hospital de San Juan de Dios de Cali
Abril 2002 – Abril 2004
Otorrinolaringóloga consulta externa y cirugía

Clínica Comfamiliar Risaralda
Abril 2004 – Noviembre 2006
Otorrinolaringóloga consulta externa y cirugía

Clínica Palma Real Palmira
Abril 2013 – Abril 2017
Otorrinolaringóloga consulta externa y cirugía

REFERENCIAS PERSONALES, LABORALES Y ACADEMICAS

Dr. Alfredo Otero
Otorrinolaringólogo
Centro médico Imbanaco
Tel.5584616

Dr. Henry Escobar Fonseca
Médico Cirujano
Especialista en Cirugía Vascular
Tel. 667 7665

Dr. Tomás García
Otorrinolaringólogo
World Trade Center Pacific Medical
Instituto de Niños Ciegos y Sordos de Cali
Teléfono 661-0043

MARIA GABRIELA JIMÉNEZ UGALDE, M.D.
OTORRINOLARINGOLOGA

COL
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cédula de Extranjería
RESIDENTE No. 291503
291503
APELLIDOS: JIMENEZ UGALDE
NOMBRES: MARIA GABRIELA
NACIONALIDAD: CRI
FECHA DE NACIMIENTO: 1967/10/18
SEXO: F
RH: O+
EXPEDICION: 2020/02/11
VENCE: 2025/02/11

P441507
Juan Francisco Espinosa P.
I<COL291503<<<0<<<<<<<<<<<<<<<
6710185F2502117CRI<<<<<<<<<<<0
JIMENEZ<UGALDE<<MARIA<GABRIELA

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE CALI j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E S D

Ref. Llamamiento en garantía
Proceso: Verbal de Responsabilidad Civil Médica
Demandante: María Elizabeth Rojas Gallego
Demandado: Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle y otros
Radicación: 76001400300220220028200

HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN, mayor de edad, con domicilio y residencia en Santiago de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 16.678.028 expedida en Cali, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 41.291 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado judicial de la demandada **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDO DEL VALLE DEL CAUCA**, identificada con el NIT 890.303.395-4, ubicada en la Calle 5B #37ª- 50 de la ciudad de Cali y dirección electrónica: instituto@ciegosysordos.org.co , entidad demandada en el proceso de la referencia, mediante el presente escrito y de conformidad con el artículo 64 del Código General del Proceso, me permito llamar en garantía a **SEGUROS DEL ESTADO S. A.,** compañía de seguros, representada legalmente por el señor **ANDRES FELIPE GONZALEZ MUÑOZ**, o quien haga sus veces en la ciudad de Cali, identificada con el NIT 860009578-6, con domicilio en la Calle 7N #1N-15 de la ciudad de Cali, dirección electrónica para notificaciones personales: jurídico@segurosdelestado.com , para que, de acuerdo con las normas aplicables, se haga parte en el proceso y, si es el caso, responda de conformidad con las condiciones del contrato de seguro contenido en las pólizas de seguro de **N°4503101003393** con vigencia desde el 17 de diciembre de 2018 hasta el 17 de diciembre de 2022.

1. PRETENSIONES

PRIMERA. - Se sirva declarar y reconocer, Señor Juez, la existencia del contrato de seguro contenido en la póliza de seguro de **Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y/o Hospitales N° 45-03-101003393**, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO S. A.,** cuya vigencia se pactó desde el 17 de diciembre de 2018 hasta el 17 de diciembre de 2022, teniendo como tomador y asegurado al Instituto para Niños Ciegos y Sordo del Valle del Cauca y como beneficiario a los terceros afectados.

SEGUNDA. - En virtud del contrato de seguro antedicho, y con fundamento en las condiciones estipuladas, así como con base en el artículo 64 del Código General del Proceso, mi poderdante afirma tener derecho contractual a exigir de **Seguros del Estado S. A.,** la indemnización correspondiente en caso que se profiera sentencia condenatoria en su contra como llamada en garantía por el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDO DEL VALLE DEL CAUCA dentro del proceso identificado en la referencia.

TERCERA. -: Con fundamento en los artículos 64 y subsiguientes del Código General del Proceso, para todos los efectos legales, se vincule a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a **Seguros del Estado S. A.,** cuyo domicilio se encuentra en la Calle 7N # 1N-15 de la ciudad de Cali, dirección electrónica: jurídico@segurosdelestado.com.

2. HECHOS QUE LE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LAS PRETENSIONES

HECHO PRIMERO.- Mi mandante celebró con la compañía **Seguros del Estado S.A.** en calidad de tomador y asegurado el contrato de seguro contenido en la póliza de seguro de responsabilidad **N° 4503101003393**, para cubrir las indemnizaciones por las reclamaciones presentadas por los terceros afectados, teniendo como base de cobertura por ocurrencia, es decir los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, para este caso las pólizas tienen

una vigencia desde el 17 de diciembre de 2018 hasta el 17 de diciembre de 2022, por la responsabilidad civil médica derivada del ejercicio profesional, la cual se anexan al presente llamamiento.

HECHO SEGUNDO. - El 22 de junio de 2022 se notificó por estado Auto No. 1483 de junio 21 del mismo año, mediante el cual se admitió la demanda verbal propuesta por la señora María Elizabeth Rojas Gallego a través de apoderado judicial, contra el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca y otros, proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali.

HECHO TERCERO- La atención médica en el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca ocurrió el 20 de febrero de 2019, fecha en la cual se encontraba vigente la póliza 45-03-101003393 con todos sus certificados y anexos.

3. FUNDAMENTOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

El INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA, suscribió con la compañía Seguros del Estado S.A. un contrato de seguro de Responsabilidad Civil Médica que consta en la póliza No. 45-03-101003393, en los diferentes certificados que se anexan y se encontraban vigentes para la época de ocurrencia de los hechos.

Conforme a las condiciones de la póliza, la compañía aseguradora se compromete a indemnizar los perjuicios patrimoniales que el asegurado cause con motivo de determinada responsabilidad civil que incurra, que sea consecuencia de un hecho externo accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Es preciso señalar que, en virtud de la Ley 389 de 1997, el contrato de seguro fue determinado como un contrato consensual. Luego al ser consensual y no solemne el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión (Artículo 1046 modificado por el art. 3 de la Ley 389 de 1997),

en consecuencia, la póliza dejó de ser el único medio para probar su existencia y basta en su defecto la confesión o un documento que lo acredite.

De conformidad con el artículo 64 del Código General del Proceso, quien tenga derechos derivados de una acción contractual, para exigir de un tercero un reembolso del pago de perjuicios que tuviere que hacer como resultado de una sentencia, podrá citar al proceso, a aquel para que en el mismo proceso se resuelva sobre su relación, circunstancia que es la que se presenta en este evento y que se legitima. Solicitamos, en consecuencia, que, de ser condenado EL INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA, a pagar cualquier suma de orden indemnizatorio, se ordene a su vez a SEGUROS DEL ESTADO S.A., realizar dicho pago a través de la póliza reseñada.

4. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Cito como fundamentos de derecho los artículos 64 y siguientes del Código General del Proceso y demás normas concordantes, al igual que la Ley 389 de 1997.

5. PRUEBAS DOCUMENTALES

Copia de la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 45-03-101003393 con vigencia desde el 17 de diciembre de 2018 hasta el 17 de diciembre de 2022.

6. ANEXOS

1) El Poder para actuar.

2) Certificado de existencia y representación del Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca.
3) Certificado de existencia y representación de Seguros del Estado S. A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

7. NOTIFICACIONES

La llamada en garantía **SEGUROS DEL ESTADO S. A.** recibe notificaciones en la Calle 7N # 1N - 15 de Cali, dirección electrónica para notificaciones: jurídico@segurosdelestado.com.

El suscrito abogado en la Carrera 3 A Oeste # 2-43 de Cali y personalmente en la Secretaría de su Despacho, así como en el correo electrónico: harold.aristizabal@conava.net, , conava@conava.net.

Sinceramente,

HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN
C.C. N° 16.678.028 de Cali
T.P. N° 41.291 del C. S. de la J.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	42

TOMADOR: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4
DIRECCION: CR 38 NO 5 B 1-45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5579297

ASEGURADO: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4
DIRECCION: CRA 38 NO 5 B 1 45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5140233

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
04 / 12 / 2018	17 / 12 / 2018	17 / 12 / 2019	17 / 12 / 2018	17 / 12 / 2019

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CALISEGUROS LTDA ASESORES EN SEGURO	988113	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPARO	SUMA ASEGURADA	% COINSU	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 2,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 2,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *****2,500,000,000.00	PRIMA	$ *******188,352,000.00
PLAN DE PAGO CONTADO		IVA	$ ********35,786,880.00
		TOTAL A PAGAR	$ *******224,138,880.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA MINUTA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1101163140014-4

45-03-101003393
FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

ORIGINAL

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	42

TOMADOR: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4
DIRECCION: CR 38 NO 5 B 1-45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5579297
ASEGURADO: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4
DIRECCION: CRA 38 NO 5 B 1 45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5140233
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE RENUEVA LA POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA CITADA

TOMADOR: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT.890.303.395-4
ASEGURADO: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT.890.303.395-4
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO

UBICACION RIESGO PRINCIPAL: CARRERA 38 No 5 B 1 - 45 SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA

TIPO DE INSTITUCION: HOSPITAL

NIVEL DE ATENCION: NIVEL II

VALOR ASEGURADO:.....$2.500.000.000= EN EL AGREGADO ANUAL

VIGENCIA: DESDE EL DIA 17 DE DICIEMBRE DE 2018 HASTA EL DIA 17 DE DICIEMBRE DE 2019

BASE DE COBERTURA:

OCURRENCIA - Siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion , de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA

ESPECIALIDAD

- ANESTESIOLOGIA 14
- INSTRUMENTADOR QUIRURGICO 10
- OPTOMETRA 15
- OFTALMOLOGIA 9
- AUXILIAR DE ENFERMERIA 43
- FONOAUDIOLOGIA 6
- PSICOLOGIA 11
- AUDIOLOGIA 16
- OFTALMOLOGIA 46
- ODONTOLOGIA/ENDODONCIA 25
- MEDICINA OCUPACIONAL 10
- ENFERMERA JEFE/PROFESIONAL 1
- MEDICINA GENERAL 6

TOTAL PROFESIONALES ASEGURADOS:....206 PROFESIONALES

COBERTURAS:
---
1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite 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 poliza y se encuentren debidamente probados.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Paragrafo: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:a Esta producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	42

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:=
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.
No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones sendladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD=
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

A. La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.

B. 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 caratula de la poliza.

C. 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, operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a $50,000,000.

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajan en el area administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyan 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 reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la caratula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran 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.

LIMITES
SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA	SUBLIMI Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo
AMPARO BASICO	
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS - USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD - RESPONSABILIDA CIVIL EXTRACONTRACTUAL	100% EVENTO/VIGENCIA
- GASTOS DE DEFENSA	10% POR EVENTO Y 20% VIGENCIA DEL LIMITE ASEGURADO
- USO DE EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS LASER	$300.000.000 EVENTO / VIGENCIA $300.000.000

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	42

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS(Hongo o Hongos o sus esporas, bacterias, algas nicotoxinas y cualquier otro producto metabolico, enzimas o proteinas segregadas por las anteriores, bien sea toxicas o no.)..... $100.000.000 EVENTO / VIGENCIA $200.000.000

DEDUCIBLES:

DAÑOS DE DEFENSA Sin Deducible
DEMAS AMPAROS : 10.0% de la perdida - minimo $5.000.000

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato ASEGURADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por :

1. Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

3. Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.

4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.

6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyan el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.

10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I- Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico. II- Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.

12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion 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 caracter administrativo.

14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza. Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	42

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, cuando esta es fuera aplicada por un especialista y en una institucion de 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 atencion al paciente. Salvo lo sedalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:

A. Que el caso no corresponda a su especialidad?
B. Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya? C. Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas, caso en el cual SEGUROS ESTADO, aun que se extienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo basico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.

20. Violacion del secreto profesional.

21. Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen de forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26. Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.

27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28. Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29. Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves, la posesion, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.

30. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).

31. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

32. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

33. Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion 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 prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

34. Responsabilidad civil de Directores y administradores.

35. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	42

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I- Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.

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, lesion, estrago o interrupcion o conexion de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.

36. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, detencion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

37. 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 creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I- La accion de energia atomica
II- Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.
III- La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

38. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su caracter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.

39. Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.

40. La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

41. El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otras, humedad, nohundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

42. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

43. La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito o imprevisto.

44. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego.

45. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

46. Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

47. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

48. Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio 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 medico.

50. Se excluye cualquier reclamacion 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 a las recomendaciones del fabricante del equipo.

51. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

GARANTIAS

1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	42

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

7. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

8. Todo y cada procedimiento debera contar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia o intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
b) El Medico tratante y
c) La Enfermera asistente o un testigo.

9. El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.

HACE PARTE INTEGRAL LAS CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA FORMA 06/07/2018 - 1129 - P - 06 - ERCF0AA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	52

TOMADOR: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4

DIRECCION: CR 38 NO 5 B 1-45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5579297

ASEGURADO: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4

DIRECCION: CRA 38 NO 5 B 1 45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5140233

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
06 / 12 / 2019	17 / 12 / 2019	17 / 12 / 2020	17 / 12 / 2019	17 / 12 / 2020

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
CALISEGUROS LTDA ASESORES EN SEGURO	999111	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPARO	SUMA ASEGURADA	% IVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 2,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 2,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 5,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *****2,500,000,000.00	PRIMA	$ *******188,353,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	$ ********35,786,880.00
		TOTAL A PAGAR	$ *******224,139,880.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-16/1N-45, TELEFONO 6672954 - CALI

HACE(N) PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.03.2019.1329-P-06-0000008-RC-0004-DOCX, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1101163330922-2

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CALI

45-03-101003393

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal Cra 11 No. 96 - 20 Bogotá D.C. Telefono 2180377

DIRCL4300

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	52

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE RENUEVA LA POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA CITADA

TOMADOR: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT 890.303.395-4
ASEGURADO: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT 890.303.395-4
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL DIA 17 DE DICIEMBRE DE 2019 HASTAS LAS 24:00 HORAS DEL DIA 17 DE DICIEMBRE DE 2020

TIPO DE INSTITUCION:IPS - CLINICA

NIVEL DE ATENCION:II

No. De CAMAS:CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

No. DE AMBULANCIAS:CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

CONSULTORIO GENERAL: FORMA 12/08/2019-1129-P-06-08080008-PC-00AA-0001
No obstante lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

LIMITE AGREGADO:.....$2.500.000.000-

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluira todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes.

RELACION DE PROFESIONALES:
- ANESTESIOLOGIA 11
- MEDICINA GENERAL 01
- AUXILIAR DE ENFERMERIA 41
- ENFERMERA 1
- FONOAUDIOLOGIA 10
- FISIOTERAPEUTA 1
- INSTRUMENTACION QUIRURGICO 13
- OFTALMOLOGIA 48
- OPTOMETRA 11
- TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA 2
- OTORRINOLARINGOLOGIA 24
- PSICOLOGIA 7
- MEDICINA OCUPACIONAL 3
- TRABAJO SOCIAL 4

TOTAL PROFESIONALES DE LA SALUD 202

No. NOMBRES Y APELLIDOS PROFESION / ESPECIALIDAD DOC. DE IDENTIDAD
1 JEANNETTE TATIANA HERREROZA BIASCOS ANESTESIOLOGO(A) 38641481
2 DANIEL GONZALES RUBIO VALLEJO ANESTESIOLOGO(A) 6711890
3 HENRY MEDINA RUBIO ANESTESIOLOGO(A) 16629915
4 ALVARO TARAVO HURTADO ANESTESIOLOGO(A) 16632416
5 MARIO ALONSO BRIGARD VACA ANESTESIOLOGO(A) 16646854
6 DIEGO ARCESIO GOMEZ GALVIS ANESTESIOLOGO(A) 16655688
7 BLANCA NUBIA CANO ARIAS ANESTESIOLOGO(A) 31154298
8 MARTA ALEXANDRA LOPEZ AVALA ANESTESIOLOGO(A) 31964302
9 BLANCA ARBOLEDA CAICEDO ANESTESIOLOGO(A) 34674168
10 CLAUDIA ISABEL ROPERO CARVAJAL ANESTESIOLOGO(A) 52022023
11 LUIS ALBERTO TAPUR RETAMOZURT ANESTESIOLOGO(A) 94397869
12 JOHANN SMITH CERON ARIAS ANESTESIOLOGO(A) 94527769
13 OSCAR EDUARDO JARAMILLO SEJNAUI ANESTESIOLOGO(A) 1130611432
14 GASPER FRANEY FERNANDO ANTONIO AGUSTIN(A) MEDICO(A) 16643316
15 AUXILIAR GOMEZ HEICY AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION 1130646266
16 SALAMIA OLGUADO FABRICIO AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION 94427780
17 RECARDO OCAMPO MARIA FERNANDA AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION 31869713

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	52

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

18 CARABALI GONZALEZ CLARIVEL AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION 31322262
19 MARIN TORRES EDWARD ALBERTO AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION 1107077011
20 MAYA BARRERA DIANA CAROLINA AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION 1002283014
21 RESTREPO PARRA LADY JOANA AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION 1113655209
22 RUIZ ESTRILLA DANIELA AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION 1143871956
23 VELASCO CAMAYO ANA BERNARDA AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION 48600920
24 VERA CATHERINE DEL CARMEN AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION 53667378
25 CORTAZAR VIVAS VERONICA AUXILIAR CONSULTORIOS CLINICA 1143931436
26 LLANTEN LLANTEN KAREN VIVIANA AUXILIAR CONSULTORIOS CLINICA 26397031
27 TOQUERRES ASTAIZA DIANA CRISTINA AUXILIAR CONSULTORIOS CLINICA 1130622341
28 DELGADO GARCES SARA ROCIO AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS 66864128
29 ESCOBAR HERNANDEZ MARIA ELENA AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS 31643186
30 FISCAL SILVA CLAUDIA LORENA AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS 1130614114
31 ZAPATA PRADO LESLIE MARCELA AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS 1144031732
32 FIGUEZ CARRILLO TATIANA AUXILIAR DE ENFERMERIA 1144039204
33 ARCILA HENAO SANDRA MILENA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 25235195
34 CASTRO LOPEZ JUAN DANIEL AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 1144083062
35 CHARA SANCHEZ MARIA EDDEY AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 34372106
36 CORREA MARIN JESSICA CAROLINA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 1144134347
37 GRANJO MORALES RODOLFO ANDRES AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 1152474703
38 HERNANDEZ CABRERA SHIRLEY MARISOL AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 67023453
39 LEON GALLON ANA MILENA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 31389684
40 LOZO UNI ANDRES FELIPE AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 1130587069
41 MARMOLEJO CARDONA DANIELA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 1144134184
42 MINA ORDEJO MARISELA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 34673592
43 PERALTA RICOBAR SANDRA MILENA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 38558818
44 TORRES CARDOZA SANDRA MILENA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 66674476
45 ORREGON APONTE YISELL ALEJANDRA MAE AUXILIAR DE LASSER 1144117863
46 OCHOA MARMOLEJO EUCARIS LILIANA AUXILIAR DE LASSER 1143835292
47 MOSTADO GINISTERRA ANGIE LORENA AUXILIAR OPTICA ETERA 1112787949
48 OAXAN ESPINOSA MARGOT AUXILIAR OPTICA CALI 42081422
49 MARMOLEJO CARDONA DANNY LUZ AUXILIAR OPTICA CALI 29105993
50 OPTIX HOYOS FRANCIA ELENA AUXILIAR OPTICA CALI 31912758
51 BANGUERA CANDELAS DANIELA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA CALI 1143954142
52 BRIGNARD ARROYA CLARA ISABEL AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA CALI 31847951
53 LACINO BARRERA ALEXANDRA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA CALI 1144047376
54 OSPINA GALARZA SILVIA FERNANDA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA CALI 1130658285
55 RIOS SANCHEZ LUZ MARINA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA CALI 34610961
56 PEREA RAFFLA PEDRO PABLO DIRECTOR(A) GENERAL 16642876
57 RIASCOS GONZALES ANGELICA MARIA ENFERMERA JEFE AMBULATORIA 1130936431
58 GONZALEZ CARVAJAL ROSA IRENE FONOAUDIOLOGO(A) 30316137
59 MARINA TRIANA GALEANO FONOAUDIOLOGO(A) 41623152
60 VANESSA GIRALDO LEON FONOAUDIOLOGO(A) 1130659449
61 ANDREA LINARES ROMERO FONOAUDIOLOGO(A) 31446096
62 MARIA JIMENA SILVA ROMAN FONOAUDIOLOGO(A) 30744108
63 MARGARITA MARIA JALIL MONTOYA FONOAUDIOLOGO(A) 67012934
64 MARIA HUGOS CARDENAS FONOAUDIOLOGO(A) 66980665
65 MARTHA CLARA GOMEZ VELASQUEZ FONOAUDIOLOGO(A) 31954194
66 SANDRA MILENA PEINADO AVENDAÑO FONOAUDIOLOGO(A) 66690266
67 PATRICIA BRITTO MORENO FONOAUDIOLOGO(A) 31934037
68 VICKY MARUJA LAINO CASTAÑO FONOAUDIOLOGO(A) 57443657
69 SUSANA ANDREA ZAMBRANO JURADO FONOAUDIOLOGO(A) 59836968
70 MARILU BARBA HO FONOAUDIOLOGO(A) 31952811
71 DENISE RESTREPO DOMINGUEZ FONOAUDIOLOGO(A) 30869301
72 JULIANA MARIA DE LA CRUZ CARMONA FONOAUDIOLOGO(A) 1094897372
73 JULY MARCELA GARCIA ARANGO FONOAUDIOLOGO(A) 1130594907
74 ERASMA MILENA TAMAYO DIL FONOAUDIOLOGO(A) 67013671
75 PAULA ALEJANDRA ARANGO PACHON FONOAUDIOLOGO(A) 24340310
76 LUZ DALIA ARIZA FONOAUDIOLOGO(A) 111111
77 JENNY LORENA ROSPIS DE LA TORRE FONOAUDIOLOGO(A) 1130626784
78 CONSTANZA JIMENA ANDRADE ARANGO FONOAUDIOLOGO(A) 1130287593
79 MARTHA LUCIA LOPEZ TENORIO FONOAUDIOLOGO(A) 66713770
80 JOHANA ASTRID CAMPOS BONILLA FONOAUDIOLOGO(A) 39984950
81 JUAN MANUEL ARIAS SANCHEZ FONOAUDIOLOGO(A) 1061693945
82 ERIKA RIVERA MARMOLEJO FONOAUDIOLOGO(A) 66946263
83 OTALVO LOPEZ CLAUDIA PATRICIA FONOAUDIOLOGO(A) COORDINADOR(A) 10260678
84 MONTOYA RESTREPO GLORIA ESTELLA FONOAUDIOLOGO(A) COORDINADOR(A) 34599019
85 PORTILLA CORDOBA ARLYN YOLANDA FONOAUDIOLOGO(A) COORDINADOR(A) 30736676
86 QUINTANA RIASCOS ROSA ANDERA FONOAUDIOLOGO(A) COORDINADOR(A) 29109581

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	52

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45		CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO 5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45		CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO 5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

87 USECHE GOMEZ MARTHA CECILIA FONOAUDIOLOGO(A) COORDINADOR(A) INPL 31277945
88 LIZA MARCELA ZAPATA BIASCOA FISIOTERAPEUTA 1130668674
89 VIVIANA GALAN CAMARGO INSTRUMENTADOR QX 63501056
90 BRIGGET MARITZA DAVILA GOMEZ INSTRUMENTADOR QX 63507831
91 MARY CRUZ SOLIS CAICEDO INSTRUMENTADOR QX 31176876
92 MARIA VICTORIA MORENO CAMACHO INSTRUMENTADOR QX 26356054
93 BASILINY AIMARA AVALA RAMIREZ INSTRUMENTADOR QX 30033367
94 ANTELICA MARIA PIMBA INSTRUMENTADOR QX 19508124
95 DASTELA GARCIA GONZALES INSTRUMENTADOR QX 1060268235
96 JORGE ELIECER ARCE RUEDO INSTRUMENTADOR QX 13196673
97 ANA MARIA CUELLO MONSALVE INSTRUMENTADOR QX 67000331
98 CAMPO CAMACHO ELIZEE KERREY INSTRUMENTADORA 67012650
99 DAVILA GOMEZ BREEGETT MARITZA INSTRUMENTADORA 63507831
100 MORALES C ANGELA PATRICIA INSTRUMENTADORA 42107109
101 GARCIA ROSERA MARIA ALEJANDRA MEDICO(A) GENERAL 1144070336
102 TULIO CESAR LEDNA ROBLES OFTALMOLOGO(A) 16472177
103 MARCELA CAICEDO ROA OFTALMOLOGO(A) 66380785
104 CATALINA SARAVEDRA VARGAS OFTALMOLOGO(A) 1107048693
105 MARCO EMILIO MARTINEZ ROJAS OFTALMOLOGO(A) 6318798
106 DIEGO MORENO GONZALEZ OFTALMOLOGO(A) 16022069
107 FELIX HERNANDO CELIS VICTORIA OFTALMOLOGO(A) 12122871
108 OMAR HOOD INSANDARA TIMANA OFTALMOLOGO(A) 12977130
109 CARLOS ORLANDO CONTRERAS AMAYA OFTALMOLOGO(A) 13251068
110 JAIRO MEDINA TOVAR OFTALMOLOGO(A) 14963356
111 LUIS GUILLERMO VELEZ ECHEVERY OFTALMOLOGO(A) 16265798
112 HERNANDO ANTONIO MORETON ABADIA OFTALMOLOGO(A) 14976687
113 EDGAR VICENTE SACHAMBOY MUÑOZ OFTALMOLOGO(A) 14982960
114 PEDRO IGNACIO QUEVEDO CELSI OFTALMOLOGO(A) 16584758
115 JOSE BUSTAMANTE ARBELAEZ OFTALMOLOGO(A) 16609461
116 ANTONIO EDUARDO QUINTERO ACEVEDO OFTALMOLOGO(A) 16691783
117 OSCAR VERGARA GARCIA OFTALMOLOGO(A) 16691810
118 JORGE ENRIQUE GARCIA CAMACHO OFTALMOLOGO(A) 16660954
119 MIGUEL ANGEL LOPEZ LONDOÑO OFTALMOLOGO(A) 16664496
120 LUIS FERNANDO OSORNO VARON OFTALMOLOGO(A) 16667247
121 FRANCISCO JOSE GIRALDO CIFUENTES OFTALMOLOGO(A) 16706643
122 HAROLD ALVARADO RUIZ OFTALMOLOGO(A) 16715988
123 ANTONIO JOSE VEIRA DEL CASTILLO OFTALMOLOGO(A) 16748051
124 JUAN PABLO BINESTEROSA PAVA OFTALMOLOGO(A) 16763719
125 DERSON LOPEZ MORENO OFTALMOLOGO(A) 16771528
126 JORGE LUIS MATTOS PARDO OFTALMOLOGO(A) 13031758
127 ANA MARIA ORDMAN ROJAS OFTALMOLOGO(A) 25265708
128 CAROLINA ALARCON ARCINIEGAS OFTALMOLOGO(A) 29199539
129 DIANA MERCEDES LIZARAZO ARAMBO OFTALMOLOGO(A) 29179775
130 MARIA FERNANDA RIZZO RESOVA OFTALMOLOGO(A) 29951245
131 CLARA OTELLA DUARTE PATIÑO OFTALMOLOGO(A) 31930253
132 CLAUDIA ZULUAGA BOTERO OFTALMOLOGO(A) 31950837
133 MARINEY RODRIGUEZ RENGIFO OFTALMOLOGO(A) 31973628
134 MARIA CECILIA CUBINO PALACIOS OFTALMOLOGO(A) 38603131
135 MARIA VICTORIA MORENO LONDOÑO OFTALMOLOGO(A) 38640742
136 JACQUELINE RIOS CASTAÑEDA OFTALMOLOGO(A) 38693174
137 DERLY JACKELINE VALENZUELA LEAL OFTALMOLOGO(A) 52362712
138 LUISA REINA BOCANEGRA VILLA OFTALMOLOGO(A) 57305533
139 ROMELIA OAVEDIA FERNANDEZ OFTALMOLOGO(A) 66764085
140 MARIA CATALINA FERREIRA SALAZAR OFTALMOLOGO(A) 66807300
141 BEATRIS ELVIRA ESDO ABELLA OFTALMOLOGO(A) 67027068
142 MAURICIO ARIAS JARAMILLO OFTALMOLOGO(A) 76078302
143 LAZARO BARRIOS COSTA OFTALMOLOGO(A) 77156778
144 RICARDO RINCON ORTIZ OFTALMOLOGO(A) 79862567
145 JAFETH BARRIOS RADA OFTALMOLOGO(A) 84127834
146 RAUL ADRIAN ARANGO OREJUELA OFTALMOLOGO(A) 84376972
147 JOHN TAYRON ZABALA ECHAVARRIA OFTALMOLOGO(A) 84386018
148 ALEXANDER MAXIMILIANO MARTINEZ BLANCO OFTASMOLOGO(A) 94451786
149 AMABLE JARAMILLO SUBIA OFTALMOLOGO(A) 6956600947
150 PERLAZA ROJAS LEONARDO ANDRES OPTOMETRA 1098340976
151 DELGY ALVARADO CORRADON OPTOMETRA 52986418
152 MILDRE ALVAREZ TORO OPTOMETRA 51914273
153 LUCY LORETA MORILLO VALENCIA OPTOMETRA 52718835
154 CLAUDIA LILIANA ROA ARIZA OPTOMETRA 46380277
155 CLAUDIA PATRICIA MANSANO TABORN OPTOMETRA 31438720

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	52

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

156 DIANA MARCELA MADRADO TASCON OPTOMETRA 31455323
157 DIANA PAULINA HERRERA OPTOMETRA 42018913
158 JAIME NOVOA MARIA OPTOMETRA 79295548
159 LUZ NERY BENTERIA MORENO OPTOMETRA 52120387
160 LEONARDO ANDRES TERLAZA ROJAS OPTOMETRA 1088340976
161 ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDES ORTOPEDISTA 34861147
162 JULIA GARCIA DE VILLEGAS ORTOPEDISTA 38740296
163 JAMES ALBERTO CANAYO ARCE OTORRINOLARINGOLOGO(A) 14462260
164 TITO LIVIO ORTEGA VACCA OTORRINOLARINGOLOGO(A) 14969788
165 JOSE ALFONSO MAESTRE MARJARRES OTORRINOLARINGOLOGO(A) 12581631
166 CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES OTORRINOLARINGOLOGO(A) 16608834
167 LUIS TOMAS GARCIA CAMACHO OTORRINOLARINGOLOGO(A) 16612802
168 FERNANDO EMILIO SILVA CONCHA OTORRINOLARINGOLOGO(A) 16639780
169 MAURICIO LOPEZ CARDENAS OTORRINOLARINGOLOGO(A) 16726351
170 JORGE GUILLERMO CARRERA ORTIZ OTORRINOLARINGOLOGO(A) 16727573
171 LUIS FERNANDO RINCON RENZA OTORRINOLARINGOLOGO(A) 16742405
172 MARIA DEL PILAR MARTINEZ GUTIERREZ OTORRINOLARINGOLOGO(A) 26110636
173 MARIA ALEJANDRA PULIDO MURILLO OTORRINOLARINGOLOGO(A) 31117931
174 HECTOR RAUL AGUIRRE OTORRINOLARINGOLOGO(A) 31231840
175 LILIANA MARIA CRISTINA CARUSO OTORRINOLARINGOLOGO(A) 31322828
176 MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA OTORRINOLARINGOLOGO(A) 31899402
177 MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) 31929821
178 CLAUDIA PATRICIA GUERRA ORTIZ OTORRINOLARINGOLOGO(A) 38752657
179 MARIA HELENA ROMERO TABORA OTORRINOLARINGOLOGO(A) 41508880
180 PAOLA ANDREA BUITRAGO PERDOMO OTORRINOLARINGOLOGO(A) 52455280
181 JENNY CRISTINA CARRERO APOLA OTORRINOLARINGOLOGO(A) 52981244
182 MONICA CABRERA TELLO OTORRINOLARINGOLOGO(A) 66848830
183 MARIA DARLY GIRALDO HERRERA BENITEZ OTORRINOLARINGOLOGO(A) 66962823
184 OLGA LILIANA MONTOYA GIRALDO OTORRINOLARINGOLOGO(A) 66973464
185 WILSON ARIAS REYES OTORRINOLARINGOLOGO(A) 79287595
186 SAMUEL FERNANDO MUÑOZ GARCIA OTORRINOLARINGOLOGO(A) 94310775
187 FRANCISCO JAVIER GONZALEZ EULAIT OTORRINOLARINGOLOGO(A) 94379580
188 DAVID ANDRES PINEDA CALZADA OTORRINOLARINGOLOGO(A) 94831607
189 GALLO GONZALEZ EDWAR ANDRES PSICOLOGO(A) 16636851
190 GOMEZ CASTRE ISABEL CRISTINA PSICOLOGO(A) 1113788459
191 OSORIO MONTOYA DIANA ISABEL PSICOLOGO(A) 1144026535
192 RIVERA DE MARINO ELENA PSICOLOGO(A) 29512290
193 ROJAS BECON YIRMA DEL PILAR PSICOLOGO(A) 52177434
194 RODRIGUEZ GARCIA CLAUDIA PATRICIA PSICOLOGO(A) COORDINADOR(A) PROGRAMA 38869403
195 LOAIZA APARICIO BLIAN MARIA BIOQUIMICO(A) TALENTO HUMANO 1130619121
196 MIXON HAROLD BENITEZ MARTINEZ TERAPEUTA OCUPACIONAL 16284536
197 CARLOS ARTURO MOSQUERA GUACHETA TERAPEUTA OCUPACIONAL 11797943
198 GOMEZ MAGDALENA CAROLINA TERAPEUTA OCUPACIONAL - PSICOMOTRICI 1151954866
199 BEJARANO CASTANEDA DIANA ESPERANZA TRABAJADOR(A) SOCIAL 51819937
200 ESTARCUR CRUZ FRANCI NATHALIE TRABAJADOR(A) SOCIAL 1113617696
201 MORALES SORIA HILDA PATRICIA TRABAJADOR(A) SOCIAL 31885812
202 RAMIREZ QUINTERO OLIVIA TRABAJADOR(A) SOCIAL 38560159

COBERTURAS:
1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

ASEGURADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite de valor asegurado pactado para cada reparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGUROS DEL ESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Todo pago que SEGUROS DEL ESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	52

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Parágrafo: SEGUROESTADO, indemnizara los perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:
Este producto se entiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
SEGUROESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGUROESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

A. La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerza y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparezcan descritos en la caratula de la poliza.
B. Las labores u operaciones que lleve a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparezcan descritas en la caratula de la poliza.
C. 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 operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a $60.000.000.

Este seguro no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el area administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA
SEGUROESTADO indemnizara 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 reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad asegurada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGUROESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible de la caratula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGUROESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:	
COBERTURA	SUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo
AMPARO BASICO:	
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS - USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD - RESPONSABILIDA CIVIL EXTRACONTRACTUAL	100% EVENTO/VIGENCIA
- GASTOS DE DEFENSA	10% POR EVENTO Y 20% VIGENCIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	52

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEL LIMITE ASEGURADO

- DAÑO DE EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS LASER $200.000.000 EVENTO / VIGENCIA $700.000.000

- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS HASTA $100.000.000 EVENTO / VIGENCIA $200.000.000

- GASTOS DE DEFENSA 10% por evento y 20% por vigencia del limite asegurado

DEDUCIBLES:
GASTOS DE DEFENSA: Sin deducible
DEMAS AMPAROS: 10.5% de la perdida - minimo $5.000.000

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados o consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no dirigido, organismos patogenos y/o factor hereditario, desarrollos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3.Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5261 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan excluidos los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11.Responsabilidad civil profesional por omision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o dato causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion 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 caracter administrativo.
14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de agentes y materiales asegurados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud asegurado bajo esta poliza.
Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial asegurada por esta poliza.
16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de 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 atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:
A.Que el caso no corresponda a su especialidad;
B.Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya;
C.Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	52

TOMADOR: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4
DIRECCION: CR 38 NO 5 B 1-45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5579297

ASEGURADO: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4
DIRECCION: CRA 38 NO 5 B 1 45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5140233

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Caso en el cual ZECURRETADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo basico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las Condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.
20.Violacion del secreto profesional.
21.Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
25.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
26.Actos medicos indirectos, y de los denominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.
27.Aunque medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28.Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, recoger o centralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
29.Organismos patogenicos.
30.Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves, la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.
31.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (SHD).
32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion 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 prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o instruccion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
35.Responsabilidad civil de directores y administradores.
36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
1-Guerra, invasion, acto de enemigo extranjero, hostilidades, armisos y operaciones bellicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de estado, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terrorismo y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado, confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.
37.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, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.
37.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion 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 creacion hayan contribuido directa o indirectamente:
I-La accion de energia atomica
II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.
III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares, asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
39.Originado en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su caracter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.
40.Responsabilidad civil profesional derivada en actividades administrativas.
41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.
42.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, independiente del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los danos causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, 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 realizadas las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

SEGUROS DEL ESTADO SA
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	52

TOMADOR: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4
DIRECCION: CR 38 NO 5 B 1-45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5579297
ASEGURADO: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4
DIRECCION: CRA 38 NO 5-B 1 45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5140233
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

44.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.
45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de Armas de fuego
46.Cargas o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.
47.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
48.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
49.Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.
50.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico
51.Se excluye cualquier reclamacion 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 a las recomendaciones del fabricante del equipo.
52.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el diligenciamiento informado.

AMBITO
TERRITORIAL:Colombia

LEGISLACION
APLICABLE:Colombiana

CONDICIONES
ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.

GARANTIAS:1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
3. Todo y cada procedimiento debera contar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
b) El (los) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
d. El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.

REQUISITOS
PARA EXPEDICION
(SUBJETIVIDADES):Los terminos aqui incluidos estan sujetos a recibir la siguiente informacion y ser confirmada su aceptacion por parte de Seguros del Estado S.A antes del inicio de vigencia.
-Comunicacion aceptando terminos y condiciones.

NOTA: La suscripcion de la presente poliza (Responsabilidad Civil Profesional para entidades de la Salud) se encuentra sujeta a la suscripcion de la poliza Todo Riesgo Daño Material de la Institucion asegurada.

GERENCIA DE SEGUROS GENERALES
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

CIRCULADO

FUNECA 01
CASILLAS Ingenieros S.A.S. PBX: 3110255 Nit. 900.330.026-1

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO
CALI	CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	62

TOMADOR: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4

DIRECCION: CR 38 NO 5 B 1-45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5579297

ASEGURADO: INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA — NIT: 890.303.395-4

DIRECCION: CRA 38 NO 5 B 1 45 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5140233

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (D-M-A)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)
16 / 12 / 2020	17 / 12 / 2020	17 / 12 / 2021	17 / 12 / 2020	17 / 12 / 2021

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
CALISEGUROS LTDA ASESORES EN SEGURO	888113	100.00		

INFORMACIÓN DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPARO	SUMA ASEGURADA	% IVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	$ 2,500,000,000.00 $ 2,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 12.50 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 5,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****2,500,000,000.00	PRIMA:	$ *******188,352,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********35,786,880.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *******224,138,880.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-16/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13.09.2019.1339.P.09.00000005.RC.004A.DOCX ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)110116351840059(3900)000221138880(96)20201031

REFERENCIA PAGO: 1101163518880-5

45-03-101003393

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CIRCULARIO

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	62

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE RENUEVA LA POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA CITADA

.

TOMADOR: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT.890.303.395-4
ASEGURADO: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT.890.303.395-4
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

.

VIGENCIA:
=========
DESDE LAS 24:00 HORAS DEL DIA 17 DE DICIEMBRE DE 2020 HASTAS LAS 24:00 HORAS DEL DIA 17 DE DICIEMBRE DE 2021

TIPO DE INSTITUCION:CLINICA

UBICACION DEL RIESGO:
=====================
Carrera 38 No. 5 B 1 - 35 / 45 Cali - Valle del Cauca / Carrera 55 A No. 5 - 119 Cali - Valle del Cauca

NIVEL DE ATENCION:II

No. DE CAMAS:CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

No. DE AMBULANCIAS:CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO GENERAL:
FORMA 19/08/2019-1329-P-36-00000008-RC-004A-Root En adicion a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

LIMITE ASEGURADO:.....$2.500.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la poliza e incluira los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

.

RELACION DE PROFESIONALES:
==========================

NO.	APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION / OCUPACION	DOC. IDENTIDAD
1	CARABALI GONZALEZ CLARIVEL	AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION	31333263
2	MARIN TORRES EDWARD ALBERTO	AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION	1107077211
3	MAYA BARRERA DIANA CAROLINA	AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION	1061983014
4	MUNOZ CHAVES JEFFREY DUBERLY	AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION	1116424345
5	RESTREPO PARRA LADY JOANA	AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION	1113655209
6	SUAREZ CAYCEDO JESSICA MARCELA	AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION	1116302534
7	VELASCO CHAVO ANA BERNARDA	AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION	48600525
8	VIDAL CATHERINE DEL CARMEN	AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION	52687378
9	BALANTA COLORADO MAURICIO	AUXILIAR CONFIRMACION CIRUGIA	94437788
10	PEMBANDA ESCARPETA GLORIA LUCIA	AUXILIAR CONFIRMACION CIRUGIA	29703578
11	DELGADO GARCES SARA ROCIO	AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	66854530
12	ESCOBAR HERNANDEZ MARIA ELENA	AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	31866145
13	PESCAL SILVA CLAUDIA LORENA	AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	1130616114
14	ZAPATA PEDO LESLIE MARCELA	AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	1144081712
15	MENDEZ PONCE LADY JOHANNA	AUXILIAR DE CIRUGIA	29134194
16	ZAPATA ORTIZ LUISA FERNANDA	AUXILIAR DE CIRUGIA	1111812113
17	CONTRERAS VIVAS VERONICA	AUXILIAR DE CONSULTORIO	1143911436
18	LIANTEN LLANTEN KAREN VIVIANA	AUXILIAR DE CONSULTORIO	25197823
19	YUQUERRES ASPAZA DIANA CRISTINA	AUXILIAR DE CONSULTORIO	1130622341
20	ARCILA HERAO SANDRA MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA	25235395
21	CASTRO LOPEZ JUAN DANIEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA	1144081062
22	CHARA SANCHEZ MARIA SUSEY	AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA	34572104
23	CORREA MARIN JESSICA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA	1144104367
24	ERAZO NARVAEZ RODOLFO AMERES	AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA	1112474789
25	HERNANDEZ CARDENA SHIRLEY MESSIEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA	67031468
26	LEON GALLON ANA MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA	31106684

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	62

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

27 LUGO UN1 ANDRES FELIPE AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 1130587068
28 MARMOLEJO CARDONA DANIELA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 1144134184
29 MINA GRUESO MARISELA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 34679192
30 PERALTA RICURAN SANDRA MILENA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 38556610
31 TORRES CABEZA SANDRA MILENA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA 66678476
32 GOMEZ LIZARAZO SORELDI CAROLINA AUXILIAR DE FARMACIA 1092341647
33 OBREGON ARROYO YIDELA ALEJANDRA MAR AUXILIAR DE LASER 1144137653
34 VALLECILLA VIVEROS ISNEY AUXILIAR DE OPTICA 1111742542
35 GABAN ESPINOSA MARSOT AUXILIAR DE OPTICA 42091422
36 MARMOLEJO CARDONA DANNY LUZ AUXILIAR DE OPTICA 29125983
37 ORTIZ HOYOS FRANCIA ELENA AUXILIAR DE OPTICA 31972759
38 FLOREZ CARRILLO TATIANA AUXILIAR DE PROMOCION Y PREVENCION 1144039204
39 LONDOÑO CORREO MARIA MELBA AUXILIAR DE PROMOCION Y PREVENCION 31979325
40 MUNOZ MEJIA OSCAR HERNAN AUXILIAR DE SERVICIO FARMACEUTICO 94527943
41 SANCHEZ MONTOYA NASLY DANIELA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA 1111742061
42 BARGUERA CARDENAS DANIELA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA 1143964142
43 BONILLA VICTORIA JAIME AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA 16792989
44 RIOS SANCHEZ LUZ MARINA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA 38610951
45 MARMOLEJO ZAMBRANO ANGELICA MARIA AUXILIAR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 1143876321
46 PEREA MAFFLA PEDRO PABLO DIRECTOR(A) GENERAL 16642876
47 RINCON CORREA DAMARIS ADRIANA ENFERMERO JEFE 1067389211
48 GIRALDO LOPEZ CLAUDIA PATRICIA FONOAUDIOLOGO(A) 38090678
49 GONZALEZ CARVAJAL ROSA IRENE FONOAUDIOLOGO(A) 30316137
50 PORTILLA CORDOBA ANITA YOLANDA FONOAUDIOLOGO(A) 38736476
51 QUINTANA RIASCOS ROSA ANDREA FONOAUDIOLOGO(A) 29109581
52 ARCE GARCIA MARCELA JEFE CENTRAL DE ESTERILIZACION 34811124
53 IDARRAGA PALENCIA CAROLINA JEFE DE CIRUGIA 31974367
54 COLLAZOS GARCIA ERIKA JOHANA JEFE DE TALENTO HUMANO 66933577
55 GARCES FRANKY FERNANDO ANTONIO MEDICO (DIRECTOR MEDICO) 16642319
56 QUINONES LUCIO ANDRES FELIPE MEDICO(A) 94534424
57 PALACIO GUZMAN LAURA MEDICO(A) GENERAL 1698743042
58 PERLAZA ROJAS LEONARDO ANDRES OPTOMETRA 1088360874
59 GALLO GONZALEZ EDGAR ANDRES PSICOLOGO(A) 16635451
60 GOMEZ CASTRE ISABEL CRISTINA PSICOLOGO(A) 1112788459
61 OSORIO MONTOVA DIANA ISABEL PSICOLOGO(A) 1144036525
62 RIVERA DE MARIN ELENA PSICOLOGO(A) 29661290
63 ROJAS BEDON VIANA DEL PILAR PSICOLOGO(A) 55177656
64 ISAZA ARANGO ELIDA MARIA PSICOLOGO(A) TALENTO HUMANO 1130619321
65 GONZALEZ GARCIA SAMUEL REGENTE DE FARMACIA 16227788
66 MURTADO SINISTERRA ANGIE LORENA TRABAJADOR(A) SOCIAL 1111797819
67 BEJARANO CASTANEDA DIANA ESPERANZA TRABAJADOR(A) SOCIAL 51619917
68 BETANCUR CRUZ FRANCI NATALIE TRABAJADOR(A) SOCIAL 1113517596
69 MORALES BORJA NILDA PATRICIA TRABAJADOR(A) SOCIAL 31885813
70 TRIANA GALEANO MARTHA TRIANA GALEANO FONOAUDIOLOGO(A)
71 GIRALDO LEON VANESSA GIRALDO LEON FONOAUDIOLOGO(A)
72 LIZARES FORERO ANDREA LIZARES FORERO FONOAUDIOLOGO(A)
73 SILVA ROMAN MARIA JIMENA SILVA ROMAN FONOAUDIOLOGO(A)
74 JALIL MONTOVA MARGARITA MARIA JALIL MONTOVA FONOAUDIOLOGO(A)
75 HOYOS CARDENAS MONICA HOYOS CARDENAS FONOAUDIOLOGO(A)
76 GOMEZ VELASQUEZ MARTHA CLARA GOMEZ VELASQUEZ FONOAUDIOLOGO(A)
77 PRIMERO AVENDAÑO SANDRA MILENA PRIMERO AVENDAÑO FONOAUDIOLOGO(A)
78 BRITTO MONROY PATRICIA BRITTO MONROY FONOAUDIOLOGO(A)
79 LAINO CASTAÑO VICKY MANUA LAINO CASTAÑO FONOAUDIOLOGO(A)
80 ZAMBRANO JURADO SUSANA ANDREA ZAMBRANO JURADO FONOAUDIOLOGO(A)
81 BARBA HO MARIL BARBA HO FONOAUDIOLOGO(A)
82 RESTREPO DOMINGUES DENISS RESTREPO DOMINGUES FONOAUDIOLOGO(A)
83 DE LA CRUZ CARMONA JULIANA MARIA DE LA CRUZ CARMONA FONOAUDIOLOGO(A)
84 GARCIA ARANGO JULY MARCELA GARCIA ARANGO FONOAUDIOLOGO(A)
85 TAMAYO GIL SANDRA MILENA TAMAYO GIL FONOAUDIOLOGO(A)
86 ARANGO PACHO PAULA ALEJANDRA ARANGO PACHON FONOAUDIOLOGO(A)
87 ARIZA LUZ DALIA ARIZA FONOAUDIOLOGO(A)
88 SUAREZ DE LA TORRE JENNY LORENA SUAREZ DE LA TORRE FONOAUDIOLOGO(A)
89 ANDRADE ARANGO CONSTANZA JIMENA ANDRADE ARANGO FONOAUDIOLOGO(A)
90 LOPEZ TENORIO MARTHA LUCIA LOPEZ TENORIO FONOAUDIOLOGO(A)
91 CAMPOS BONILLA JOHANA ASTRID CAMPOS BONILLA FONOAUDIOLOGO(A)
92 ARIAS SANCHEZ JUAN MANUEL ARIAS SANCHEZ FONOAUDIOLOGO(A)
93 RIVERA MARMOLEJO ERIKA RIVERA MARMOLEJO FONOAUDIOLOGO(A)
94 ZAPATA RIASCOS LINA MARCELA ZAPATA RIASCOS FISIOTERAPEUTA
95 GALAN CAMARGO VIVIANA GALAN CAMARGO INSTRUMENTADOR QX

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	62

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 36 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

96 DAVILA GOMEZ BRIGGET MARITZA DAVILA GOMEZ INSTRUMENTADOR QX
97 SOLIS CAICEDO MARY CRUZ SOLIS CAICEDO INSTRUMENTADOR QX
98 MORENO CAMACHO MARIA VICTORIA MORENO CAMACHO INSTRUMENTADOR QX
99 AYALA RAMIREZ PAULINE XIMENA AYALA RAMIREZ INSTRUMENTADOR QX
100 PIAMBA ANGELICA MARIA PIAMBA INSTRUMENTADOR QX
101 GARCIA GONZALEZ DANIELA GARCIA GONZALEZ INSTRUMENTADOR QX
102 ARCE BUENO JORGE ELIECER ARCE BUENO INSTRUMENTADOR QX
103 CUELLO NOGUALVE ANA MARIA CUELLO NOGUALVE INSTRUMENTADOR QX
104 MINESTROZA BLANDON JEANNETTE TATIANA MINESTROZA BLANDON MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
105 LERMA BONILLA TULIO CESAR LERMA BONILLA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
106 CAICEDO ROA MARCELA CAICEDO ROA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
107 SAAVEDRA VARGAS CATALINA SAAVEDRA VARGAS MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
108 GONZALEZ RUBIO VALLEJO DANIEL GONZALEZ RUBIO VALLEJO MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
109 MEDINA MUÑOZ HENRY MEDINA MUÑOZ MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
110 TAMAYO HURTADO ALVARO TAMAYO HURTADO MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
111 DELGADO VACA MARIO ALONSO DELGADO VACA MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
112 CONDE GALVIS DIEGO ARCESIO CONDE GALVIS MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
113 CANO ARIAS BLANCA NUBIA CANO ARIAS MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
114 LOPEZ AYALA MARIA ALEXANDRA LOPEZ AYALA MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
115 ARBOLEDA CAICEDO GLADYS ARBOLEDA CAICEDO MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
116 ROMERO CARVAJAL CLAUDIA ISABEL ROMERO CARVAJAL MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
117 TAFUR BETANCOURT LUIS ALBERTO TAFUR BETANCOURT MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
118 CERON ARIAS JOHANN SMITH CERON ARIAS MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
119 JARAMILLO SEJNAUI OSCAR EDUARDO JARAMILLO SEJNAUI MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A)
120 MARTINEZ ROJAS MARCO EMILIO MARTINEZ ROJAS MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
121 MORENO GONZALEZ DIEGO MORENO GONZALES MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
122 CELIS VICTORIA FELIX HERNANDO CELIS VICTORIA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
123 INSAMBARA TINANA OMAR HUGO INSAMBARA TINANA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
124 CONTERRAS AMAYA CARLOS ORLANDO CONTERRAS AMAYA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
125 MEDINA TOVAR JAIRO MEDINA TOVAR MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
126 VELEZ SCHNEVERI LUIS GUILLERMO VELEZ SCHNEVERI MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
127 MUÑETON ABADIA HERNANDO ANTONIO MUÑETON ABADIA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
128 GACHAMBOY MUÑOZ EDGAR VICENTE GACHAMBOY MUÑOZ MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
129 QUEVEDO CELSI PEDRO IGNACIO QUEVEDO CELSI MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
130 BUSTAMANTE ARBELAEZ JOSE BUSTAMANTE ARBELAEZ MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
131 QUINTERO ACEVEDO ANTONIO EDUARDO QUINTERO ACEVEDO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
132 VERGARA GARCIA OSCAR VERGARA GARCIA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
133 GARCIA CAMACHO JORGE ENRIQUE GARCIA CAMACHO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
134 LOPEZ LONDOÑO MIGUEL ANGEL LOPEZ LONDOÑO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
135 DUEÑAS VANRIS LUIS FERNANDO DUEÑAS VANRIN MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
136 CIRALDO CIFUENTES FRANCISCO JOSE CIRALDO CIFUENTES MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
137 ALVARADO RUIZ HAROLD ALVARADO RUIZ MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
138 VEIRA DEL CASTILLO ANTONIO JOSE VEIRA DEL CASTILLO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
139 SINISTERRA PAVA JUAN PABLO SINISTERRA PAVA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
140 LOPEZ MORENO GERSON LOPEZ MORENO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
141 GALINDO PLAZAS JORGE LUIS GALINDO PLAZAS MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
142 GUZMAN ROJAS ANA MARIA GUZMAN ROJAS MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
143 ALARCON ARCINIEGAS CAROLINA ALARCON ARCINIEGAS MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
144 LIBREROS ARANGO DIANA MARCELA LIBREROS ARANGO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
145 RIZZO BEDOYA MARIA FERNANDA RIZZO BEDOYA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
146 DUARTE PATIÑO CLARA STELLA DUARTE PATIÑO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
147 ZULUAGA BOTERO CLAUDIA ZULUAGA BOTERO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
148 RODRIGUEZ RENGIFO MARINEY RODRIGUEZ RENGIFO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
149 CEDEÑO PALACIOS MARIA CECILIA CEDEÑO PALACIOS MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
150 MORENO LONDOÑO MARIA VICTORIA MORENO LONDOÑO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
151 RIOS CASTAÑEDA JACQUELINE RIOS CASTAÑEDA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
152 VALENZUELA LEAL DERLY JACQUELINE VALENZUELA LEAL MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
153 BOCANEGRA VILLA LUISA REINA BOCANEGRA VILLA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
154 GAVIRIA FERNANDEZ ROMELIA GAVIRIA FERNANDEZ MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
155 FERRETRA SALAZAR MARIA CATALINA FERRETRA SALAZAR MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
156 ENDO ARELLA BEATRIZ ELVIRA ENDO ARELLA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
157 ARIAS JARAMILLO MAURICIO ARIAS JARAMILLO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
158 GARRIDO COSTA LAZARO GARRIDO COSTA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
159 PINZON ORTIZ RICARDO PINZON ORTIZ MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
160 BARRIOS BADA JAFETH BARRIOS BADA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
161 ARANGO ORREJUELA RAUL ADRIAN ARANGO ORREJUELA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
162 ZABALA ECHAVARRIA JOHN TAYRON ZABALA ECHAVARRIA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
163 MARTINEZ BLANCO ALEXANDER MAXIMILIANO MARTINEZ BLANCO MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)
164 JARAMILLO SUSCA AMADIS JARAMILLO SUSCA MEDICO Y CIRUJANO OFTALMOLOGO(A)

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	62

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

165 CAMAYO ARCE JAMES ALBERTO CAMAYO ARCE MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
166 DELGADO VACCA TITO LIVIO DELGADO VACCA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
167 MAESTRE MANJARRES JOSE ALFONSO MAESTRE MANJARRES MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
168 GARCIA GRANGELES CARLOS ALBERTO GARCIA GRANGELES MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
169 GARCIA CAMACHO LUIS TOMAS GARCIA CAMACHO MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
170 SILVA CONCHA FERNANDO EMILIO SILVA CONCHA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
171 LOPEZ CARDENAS MAURICIO LOPEZ CARDENAS MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
172 CABRERA ORTIZ JORGE GUILLERMO CABRERA ORTIZ MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
173 RINCON RENZA LUIS FERNANDO RINCON RENZA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
174 MARTINEZ GUTIERREZ MARIA DEL PILAR MARTINEZ GUTIERREZ MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
175 POLITO MURILLO MARIA ALEJANDRA POLITO MURILLO MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
176 RAYO AGUIRRE ESTHY RAYO AGUIRRE MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
177 GERSTNER GARCES LILIANA MARIA GERSTNER GARCES MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
178 ZAPATA MONTOYA MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
179 LLANOS MANZANO MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
180 GUERRA ORTIZ CLAUDIA PATRICIA GUERRA ORTIZ MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
181 ROMERO VARGAS MARIA HELENA ROMERO VARGAS MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
182 BUITRAGO PERDOMO PAOLA ANDREA BUITRAGO PERDOMO MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
183 CARREÑO ARDILA JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
184 CABRERA TELLO MONICA CABRERA TELLO MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
185 SINISTERRA BENITEZ MARIA DARLY SINISTERRA BENITEZ MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
186 MONTOYA GIRALDO OLGA LILIANA MONTOYA GIRALDO MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
187 ARIAS REYES WILSON ARIAS REYES MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
188 MUÑOZ GARCIA SAMUEL HERNANDO MUÑOZ GARCIA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
189 GONZALEZ ESLAIT FRANCISCO JAVIER GONZALEZ ESLAIT MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
190 PINEDA CALZADA DAVID ANDRES PINEDA CALZADA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A)
191 ALVARADO CORREDOR WELSY ALVARADO CORREDOR OPTOMETRA
192 ALVAREZ TORO NILDEX ALVAREZ TORO OPTOMETRA
193 MURILLO VALENCIA LUCY LORETA MURILLO VALENCIA OPTOMETRA
194 ROA ARIZA CLAUDIA LILIANA ROA ARIZA OPTOMETRA
195 MANZANO TASCON CLAUDIA PATRICIA MANZANO TASCON OPTOMETRA
196 MANZANO TASCON DIANA MARCELA MANZANO TASCON OPTOMETRA
197 HERRERA DIANA PAULINA HERRERA OPTOMETRA
198 NOYOS MATTA JAIME NOYOS MATTA OPTOMETRA
199 RENTERIA MORENO LUZ NERY RENTERIA MORENO OPTOMETRA
200 PERLAZA ROJAS LEONARDO ANDRES PERLAZA ROJAS OPTOMETRA
201 HERNANDEZ MENAVIDEZ ANA MARIA HERNANDEZ MENAVIDEZ ORTOPTISTA
202 GARCIA DE VILLEGAS JULIA GARCIA DE VILLEGAS ORTOPTISTA
203 BENITEZ MARTINEZ HIRON HAROLD BENITEZ MARTINEZ TERAPEUTA OCUPACIONAL
204 MOSQUERA GUACHETA CARLOS ARTURO MOSQUERA GUACHETA TERAPEUTA OCUPACIONAL

.
.
COBERTURAS:
1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

ASEGURADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones el servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de ASEGURADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que ASEGURADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Paragrafo: ASEGURADO, indemnizara los perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:
Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	62

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ASEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, estem registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
ASEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

A.La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.
B. 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 caratula de la poliza.
C. 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 operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a $100.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el area administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA
ASEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyan 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 reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

ASEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la caratula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica las costas y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por ASEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA
	Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	100% del limite asegurado por evento y vigencia
RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS Hasta $100.000.000 EVENTO / Hasta $200.000.000 VIGENCIA	
USO DE EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS LASER Hasta $300.000.000 EVENTO / Hasta $700.000.000 VIGENCIA	
GASTOS DE DEFENSA Por Evento: Hasta 10% del limite asegurado Por Vigencia: Hasta 20% del limite asegurado	

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	62

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEDUCIBLES GASTOS DE DEFENSA: Sin deducible
OTROS AMPAROS: 12.5% de la perdida - minimo $5.000.000

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato ASEGURSTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones judiciales o extrajudiciales donde el personal de la salud interviniente en la atencion en salud que dio origen a la reclamacion no se encuentren reportados en esta poliza, llamese AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
2.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
3.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
4.Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
5.Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
6.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
7.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
9.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
10.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyan el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
11.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
12.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
13.Reclamaciones por daños relacionados directo o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
14.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de caracter administrativo.
15.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.
Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
16.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.
17.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general a mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.
18.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
19.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:
A.Que el caso no corresponda a su especialidad?
B.Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya?
C.Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas.
Caso en el cual ASEGURSTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo basico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
20.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.
21.Violacion del secreto profesional.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	62

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

22.Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
23.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
24.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
25.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
26.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
27.Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.
28.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
29.Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
30.Organismos patogenicos, salvo hasta en el sublimite otorgado.
31.Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y en caso para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.
32.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (HMD).
33.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
34.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
35.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion 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 prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
36.Responsabilidad civil de directores y administradores.
37.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
I-Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.
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, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.
38.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.
39.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 creacion hayan contribuido directa o indirectamente:
I-La accion de energia atomica
II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.
III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
40.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su caracter de funcionarios o servidores publicos segun lo defina la ley correspondiente.
41.Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.
42.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.
43.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, 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.
44.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
45.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.
46.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego
47.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.
48.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	62

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

49.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
50.Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.
51.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico.
52.Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, ES DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato ASEGURADORA no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

53.Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
54.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.
55.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el Disentimiento informado.
56.El prestador de servicios de salud no lleve control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad en una bitacora diaria.
57.El prestador de servicios de salud, no mantenga la historia clinica del paciente al dia o no lleve la historia clinica bajo los parametros establecidos por la ley.
58.Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 o los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
59.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telecrientacion y de telesapoyo.
60.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.
61.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
62.Se excluye el Cyber Edge o Riesgo Cibernetico: exclusion de perdida de datos y cyber liability: esta poliza excluye cualquier responsabilidad, reclamacion, perdida, daño o gasto derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o falle de programacion, uso malicioso, infeccion por programas caliciosos o virus, extorsion, destruccion, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informaticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambien perdidas, daños, responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacion, corrupcion, perdida, destruccion, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamiento ilegal o no autorizado o revelacion de datos, destruccion o robo de cualquier computadora o aparato electronico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacion personal o corporativa en cualquier formato o soporte.
63.Se excluyen reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el servicio de alquilar de quirofanos.
64.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica asegurada, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
65.Exclusion de enfermedad transmisible: LMA5334 -ss
1.Este contrato excluye cualquier perdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultado de, derivado de o en conexion con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultaneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad.
2.Como se usa en este documento:
a)Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutacion o variacion de esta, que pueda transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes:
I.La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parasito, u otro organismo o cualquier variacion de este, ya sea que se considere vivo o no, y
II.El metodo de transmision ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmision por el aire, transmision de fluidos corporales, transmision desde o hacia cualquier superficie, o objeto, solido, liquido o gaseoso; o entre organismos.

AMBITO TERRITORIAL:Colombia

LEGISLACION APLICABLE:Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 dias calendario contados desde la fecha del contrato de vinculacion del profesional de la salud, si transcurrido este tiempo no se ha reportado algun personal de salud en la poliza, toda la atencion en salud donde intervenga el dicho personal de la salud no tiene cobertura.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON OBJETOS DEL ESTADO S.A: Cuando el tomador y/o asegurado contrate polizas con el proposito de respaldar un contrato en particular, se entendido que no se acumula el valor asegurado con otras polizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.

REQUISITOS PARA EXPEDICION
(SUBJETIVIDADES):Los terminos aqui incluidos estan sujetos a recibir la siguiente informacion y ser confirmada su aceptacion por parte de Seguros del Estado S.A antes del inicio de vigencia:
-Comunicacion del tomador/asegurado aceptando terminos y condiciones.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	62

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CRA 38 NO 5 B 1 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5140233
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NOTA: La suscripcion de la presente poliza (Responsabilidad Civil Profesional para entidades de la Salud) se encuentra sujeta a la suscripcion de la poliza Todo Riesgo Daño Material de la Institucion asegurada.

.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR **INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA** NIT **890.303.395-4**
DIRECCION **CR 38 NO 5 B 1-45** CIUDAD **CALI, VALLE** TELEFONO **5579297**

ASEGURADO **INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA** NIT **890.303.395-4**
DIRECCION **CR 38 NRO. 5 B1 - 45** CIUDAD **CALI, VALLE** TELEFONO **5579297**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
16 / 12 / 2021	17 / 12 / 2021	17 / 12 / 2022	17 / 12 / 2021	17 / 12 / 2022

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CALISEGUROS LTDA ASESORES EN SEGURO	988113	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 2,500,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES	**$ 2,500,000,000.00**		

DEDUCIBLES: º 12.50 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****2,500,000,000.00	PRIMA:	$ *******188,352,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********35,786,880.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *******224,138,880.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO:
1101163711172-0

(415)7709998021167(8020)11011637111720(3900)000224138880(96)20220131

45-03-101003393

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR **INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA** NIT **890.303.395-4**

DIRECCION **CR 38 NO 5 B 1-45** CIUDAD **CALI, VALLE** TELEFONO **5579297**

ASEGURADO **INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA** NIT **890.303.395-4**

DIRECCION **CR 38 NRO. 5 B1 - 45** CIUDAD **CALI, VALLE** TELEFONO **5579297**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
16 / 12 / 2021	17 / 12 / 2021	17 / 12 / 2022	17 / 12 / 2021	17 / 12 / 2022

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CALISEGUROS LTDA ASESORES EN SEGURO CLIENTE	988113	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

PAGUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

959595/4361

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****2,500,000,000.00	PRIMA:	$ *******188,352,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********35,786,880.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *******224,138,880.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11011637111720(3900)000224138880(96)20220131

REFERENCIA PAGO:

1101163711172-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NRO. 5 B1 - 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE RENUEVA LA POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA CITADA
.
TOMADOR: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT.890303395-4
ASEGURADO: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT.890303395-4
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
.
VIGENCIA:

DESDE LAS 24:00 HORAS DEL DIA 17 DE DICIEMBRE DE 2021 HASTAS LAS 24:00 HORAS DEL DIA 17 DE DICIEMBRE DE 2022

TIPO DE INSTITUCION:CLINICA

UBICACION DEL RIESGO:
==========
SEDES SOBRE LAS CUALES SE EXTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA
POLIZA, ASI:
.

Departamento	Municipio	Nombre Sede Prestador	Direccion
Valle del cauca	BUENAVENTURA	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	CARRERA 55A No 6 - 119
Valle del cauca	CALI	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	KR 38 No 5B1 - 39

.
NIVEL DE ATENCION:II

No. DE CAMAS:CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

No. DE AMBULANCIAS:CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO GENERAL:
FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-DOOI En adicion a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

LIMITE ASEGURADO:.....$2.500.000.000=

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la poliza e incluira los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.
.
RELACIN DE TALENTO HUMANO EN SALUD:
==========

ALERGOLOGO	1
ANESTESIOLOGIA	11
AUDIOLOGIA	12
AUXILIAR DE ENFERMERIA	40
AUXILIAR DE FARMACIA	1
BACTERIOLOGIA	1
CIRUJANO GENERAL	5
CIRUJANO GENERAL	1
FISIOTERAPEUTA	1
FONOAUDIOLOGIA	10
GLAUCOMA	1
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	8
LARINGOLOGIA	1
MEDICINA GENERAL	2
OCULOPLASTIA	1
OFTALMOLOGIA	31

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NRO. 5 B1 - 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ONCOLOGO CLINICO	1
OPTOMETRIA	10
OTORRINOLARINGOLOGIA	21
PSICOLOGIA	5
REGENTE DE FARMACIA	1
RETINOLOGIA	5
TECNICO ORTESISTA	2
TERAPIA OCUPACIONAL	3
TERAPIA RESPIRATORIA	1
TRABAJO SOCIAL	4
TOTAL TALENTO HUMANO EN SALUD	180

RELACION DE PROFESIONALES:

NO.	APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION / OCUPACION	DOC. IDENTIDAD

	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PREGRADO	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
1	CAROLINA	ALARCON	ARCINIEGAS	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Oncologia	
2	HAROLD	ALVARADO	RUIZ	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
3	RAUL ADRIAN	ARANGO	OREJUELA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Neuro-oftalmologa	
4	MAURICIO	ARIAS	JARAMILLO	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Cornea	
5	JOSE	BUSTAMANTE	ARBELAEZ	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
6	MARCELA	CAICEDO	ROA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
7	NGELA MARCELA	CORRAL	CALLE	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Fellowship en Segmento Anterior	
8	CLARA STELLA	DUARTE	PATIÑO	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
9	LUIS FERNANDO	DUEÑAS	VANNIN	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
10	CARLOS ORLANDO	CONTRERAS	AMAYA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Cornea y Ciruga Refractiva	
11	BEATRIZ ELVIRA	ENDO	ABELLA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Retina	
12	MARIA CATALINA	FERREIRA	SALAZAR	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Ecografa	
13	JORGE LUIS	GALINDO	PLAZAS	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
14	JORGE ENRIQUE	GARCIA	CAMACHO	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Ciruga Refractiva	
15	LAZARO	GARRIDO	COSTA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
16	ROMELIA	GAVIRIA	FERNANDEZ	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Oculoplastia	
17	FRANCISCO JOSE	GIRALDO	CIFUENTES	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
18	ANA MARIA	GUZMAN	ROJAS	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Ciruga Plstica	
19	OMAR HUGO	INSANDARA	TIMANA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
20	AMABLE	JARAMILLO	SUBIA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
21	MIGUEL ANGEL	LOPEZ	LONDOÑO	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
22	TULIO CESAR	LERMA	BONILLA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Retina	
23	MARCO EMILIO	MARTINEZ	ROJAS	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Ciruga de Catarata	
24	ALEXANDER MAXIMILIANO	MARTINEZ	BLANCO	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No aplica	
25	FRANKLIN JESUS	MENESES	JOAQU	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
26	DIEGO	MORENO	GONZALEZ	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Ciruga Refractiva	
27	JAIRO	MEDINA	TOVAR	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No aplica	
28	MARIA VICTORIA	MORENO	LONDOÑO	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Ecografa	
29	RICARDO	PINZON	ORTIZ	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Estrabismo	
30	PEDRO IGNACIO	QUEVEDO	CELSI	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Glaucoma	
31	ANTONIO EDUARDO	QUINTERO	ACEVEDO	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Ciruga del Segmento Anterior y Plstica Ocular	
32	MARINEY	RODRIGUEZ	RENGIFO	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
33	JUAN PABLO	SINISTERRA	PAVA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Retina y Vitreo	
34	DERLY JACKELINE	VALENZUELA	LEAL	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Retina y Vitreo	
35	ANTONIO JOSE	VEIRA	DEL CASTILLO	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
36	LUIS GUILLERMO	VELEZ	ECHEVERY	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Oftalmopediatria	
37	OSCAR	VERGARA	GARCIA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Electrofisiologa, Vitreo y Retina	
38	JOHN TAYRON	ZABALA	ECHAVARRIA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No aplica	
39	PABLO CESAR	CANDELO	CARABALI	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
40	LUISA REINA	BOCANEGRA	VILLA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
41	JACQUELINE	RIOS	CASTAÑEDA	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	No Aplica	
42	MARINEL	RINCON	FORONDA	medICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Fellowship en Neurooftalmologa y Electrofisiologa	
43	EDGAR VICENTE	SACANAMBOY	MUÑOZ	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Estrabismo	
44	CLAUDIA	ZULUAGA	BOTERO	MEDICO Y CIRUJANO	OFTALMOLOGO(A)	Ultrasonido	
45	WILSON	ARIAS	REYES	MEDICO Y CIRUJANO	OTORRINOLARINGOLOGO(A)	No Aplica	
46	PAOLA ANDREA	BUITRAGO	PERDOMO	MEDICO Y CIRUJANO	OTORRINOLARINGOLOGO(A)	No Aplica	
47	JORGE GUILLERMO	CABRERA	ORTIZ	MEDICO Y CIRUJANO	OTORRINOLARINGOLOGO(A)	Otlogo	
48	MONICA	CABRERA	TELLO	MEDICO Y CIRUJANO	OTORRINOLARINGOLOGO(A)	No Aplica	
49	JAMES ALBERTO	CAMAYO	ARCE	MEDICO Y CIRUJANO	OTORRINOLARINGOLOGO(A)	No Aplica	
50	TITO LIVIO	DELGADO	VACCA	MEDICO Y CIRUJANO	OTORRINOLARINGOLOGO(A)	No Aplica	

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NRO. 5 B1 - 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

51 CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
52 LUIS TOMAS GARCIA CAMACHO MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
53 LILIANA MARIA GERSTNER GARCES MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
54 FRANCISCO JAVIER GONZALEZ ESLAIT MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) Otlogo
55 CLAUDIA PATRICIA GUERRA ORTIZ MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
56 MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
57 MAURICIO LOPEZ CARDENAS MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
58 MARIA DEL PILAR MARTINEZ GUTIERREZ MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
59 OLGA LILIANA MONTOYA GIRALDO MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
60 SAMUEL HERNANDO MUÑOZ GARCIA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) Rinologa
61 DAVID ANDRES PINEDA CALZADA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) Laringologa
62 BETSY RAYO AGUIRRE MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
63 LUIS FERNANDO RINCON RENZA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) Otlogo
64 MARIA HELENA ROMERO VARGAS MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) Alergologa
65 FERNANDO EMILIO SILVA CONCHA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
66 MARIA DARLY SINISTERRA BENITEZ MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
67 MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA MEDICO Y CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO(A) No Aplica
68 NELSY ALVARADO CORREDOR OPTOMETRA No Aplica No Aplica
69 MILDRE ALVAREZ TORO OPTOMETRA No Aplica No Aplica
70 JAIME HOYOS MATTA OPTOMETRA No Aplica No Aplica
71 CLAUDIA PATRICIA MANZANO TASCON OPTOMETRA No Aplica No Aplica
72 DIANA MARCELA MANZANO TASCON OPTOMETRA No Aplica No Aplica
73 LUCY LORETA MURILLO VALENCIA OPTOMETRA No Aplica No Aplica
74 LUZ MERY RENTERIA MORENO OPTOMETRA No Aplica No Aplica
75 CLAUDIA LILIANA ROA ARIZA OPTOMETRA No Aplica No Aplica
76 CONSTANZA JIMENA ANDRADE ARANGO FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
77 PAULA ALEJANDRA ARANGO PACHON FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
78 MARILU BARBA HO FONOAUDIOLOGO(A) No Aplica No Aplica
79 PATRICIA BRITTO MONROY FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
80 JOHANA ASTRID CAMPOS BONILLA FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
81 JULIANA MARIA DE LA CRUZ CARMONA FONOAUDIOLOGO(A) No Aplica No Aplica
82 JULY MARCELA GARCIA ARANGO FONOAUDIOLOGO(A) No Aplica No Aplica
83 MARTHA CLARA GOMEZ VELASQUEZ FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
84 MONICA HOYOS CARDENAS FONOAUDIOLOGO(A) No Aplica No Aplica
85 MARGARITA MARIA JALIL MONTOYA FONOAUDIOLOGO(A) No Aplica No Aplica
86 VICKY MARUJA LAINO CASTAÑO FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
87 ANDREA LINARES FORERO TERAPIA DE LENGUAJE AUDIOLOGO(A) No Aplica
88 MARTHA LUCIA LOPEZ TENORIO FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
89 SANDRA MILENA PRIMERO AVENDAÑO FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
90 DENISS RESTREPO DOMINGUEZ FONOAUDIOLOGO(A) No Aplica No Aplica
91 JENNY LORENA SUAREZ DE LA TORRE FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
92 SANDRA MILENA TAMAYO GIL FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
93 SUSANA ANDREA ZAMBRANO JURADO FONOAUDIOLOGO(A) AUDIOLOGO(A) No Aplica
94 PAULINY XIMENA AYALA RAMIREZ INSTRUMENTADOR QX No Aplica No Aplica
95 ANA MARIA CUELLO MONSALVE INSTRUMENTADOR QX No Aplica No Aplica
96 VIVIANA GALAN CAMARGO INSTRUMENTADOR QX No Aplica No Aplica
97 DANIELA GARCIA GONZALEZ INSTRUMENTADOR QX No Aplica No Aplica
98 ANGELICA MARIA PIAMBA INSTRUMENTADOR QX No Aplica No Aplica
99 JHON WILLIAM DURAN CARDONA INSTRUMENTADOR QX No Aplica No Aplica
100 LAURA LORENA FERNANDEZ HORMIGA INSTRUMENTADOR QX No Aplica No Aplica
101 VALENTINA VALLE CANDELO INSTRUMENTADOR QX No Aplica No Aplica
102 NIXON HAROLD BENITEZ MARTINEZ TERAPEUTA OCUPACIONAL No Aplica No Aplica
103 CARLOS ARTURO MOSQUERA GUACHETA TERAPEUTA OCUPACIONAL No Aplica No Aplica
104 ANA MARIA MAZO ZULUAGA TERAPIA BAJA VISIN No Aplica No Aplica
105 MARTHA LUCIA ESCOBAR HERNANDEZ TECNICO No Aplica No Aplica
106 CARMEN EUGENIA PORTILLA CORDOBA BACTERIOLOGA Y AUXILIAR DE LABORATORIO CLNICO No Aplica No Aplica
107 ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ ORTOPTISTA No Aplica No Aplica
108 LINA MARCELA ZAPATA RIASCOS FSIOTERAPEUTA No Aplica No Aplica
109 JORGE ALBERTO ANGULO PRADO TERAPEUTA RESPIRATORIO No Aplica No Aplica
110 GLADYS ARBOLEDA CAICEDO MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica
111 BLANCA NUBIA CANO ARIAS MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica
112 JOHANN SMITH CERON ARIAS MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica
113 DIEGO ARCESIO CONDE GALVIS MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica
114 MARIO ALONSO DELGADO VACA MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica
115 DANIEL GONZALEZ RUBIO VALLEJO MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica
116 OSCAR EDUARDO JARAMILLO SEJNAUI MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica
117 MARIA ALEXANDRA LOPEZ AYALA MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica
118 HENRY MEDINA MUÑOZ MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica
119 CLAUDIA ISABEL ROMERO CARVAJAL MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NRO. 5 B1 - 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

120 LUIS ALBERTO TAFUR BETANCOURT MEDICO Y CIRUJANO ANESTESIOLOGO(A) No Aplica
121 CARABALI GO+B40:C82NZALEZ CLARIVEL AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION
122 RESTREPO PARRA LADY JOANA AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION
123 VELASCO CAMAYO ANA BERNARDA AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION
124 VERA CATHERINE DEL CARMEN AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACION
125 DELGADO GARCES SARA ROCIO AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS
126 ESCOBAR HERNANDEZ MARIA ELENA AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS
127 FISCAL SILVA CLAUDIA LORENA AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS
128 ZAPATA PRADO LESLIE MARCELA AUXILIAR DE AYUDAS DIAGNOSTICAS
129 MENDEZ PONCE LADY JOHANNA AUXILIAR DE CIRUGIA
130 ANGULO ASPRILLA JULIETH ALZURY AUXILIAR DE CITAS
131 GONZALEZ PATARROYO LUZ MERCEDES AUXILIAR DE CITAS
132 CORTAZAR VIVAS VERONICA AUXILIAR DE CONSULTORIO
133 LLANTEN LLANTEN KAREN VIVIANA AUXILIAR DE CONSULTORIO
134 TUQUERREZ ASTAIZA DIANA CRISTINA AUXILIAR DE CONSULTORIO
135 ARCILA HENAO SANDRA MILENA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
136 CHARA SANCHEZ MARIA SUGEY AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
137 CORREA MARIN JESSICA CAROLINA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
138 ERAZO NARVAEZ RODOLFO ANDRES AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
139 HERNANDEZ CABRERA SHIRLEY MASSIEL AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
140 LEON GALLON ANA MILENA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
141 LUGO UNI ANDRES FELIPE AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
142 MARMOLEJO CARDONA DANIELA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
143 MINA GRUESO MARISELA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
144 PERALTA ESCOBAR SANDRA MILENA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
145 TORRES CABEZA SANDRA MILENA AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRUGIA
146 GOMEZ LIZARAZO NORELDI CAROLINA AUXILIAR DE FARMACIA
147 MUNOZ CHAVEZ JEFFREY DUPERLY AUXILIAR DE LASSER
148 OBREGON ARROYO YISELL ALEJANDRA MAR AUXILIAR DE LASSER
149 GANAN ESPINOSA MARGOT AUXILIAR DE OPTICA
150 MARMOLEJO CARDONA DANNY LUZ AUXILIAR DE OPTICA
151 ORTIZ HOYOS FRANCIA ELENA AUXILIAR DE OPTICA
152 VALLECILLA VIVEROS ISNEY AUXILIAR DE OPTICA
153 MONTENEGRO MONTENEGRO ANGELA LIZETH AUXILIAR DE PROMOCION EN SALUD
154 LONDONO ORREGO MARIA MELBA AUXILIAR DE PROMOCION Y PREVENCION
155 MUNOZ MEJIA OSCAR HERNAN AUXILIAR DE SERVICIO FARMACEUTICO
156 BANGUERA CARDENAS DANIELA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA
157 BONILLA VICTORIA JAIME AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA
158 GOMEZ LIZ LIZETH NATALIA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA
159 RIOS SANCHEZ LUZ MARINA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA
160 SANTACRUZ RIVERA LADY VIVIANA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA
161 SANCHEZ MONTOYA NASLY PAMELA AUXILIAR PROGRAMACION CIRUGIA
162 GARCES FRANKY FERNANDO ANTONIO DIRECTOR MEDICO
163 ALMANZA TRUJILLO VALERIA FONOAUDIOLOGO(A)
164 GONZALEZ CARVAJAL ROSA IRENE FONOAUDIOLOGO(A)
165 PORTILLA CORDOBA ANITA YOLANDA FONOAUDIOLOGO(A)
166 QUINTANA RIASCOS ROSA ANDREA FONOAUDIOLOGO(A)
167 IDARRAGA PALECHOR CAROLINA JEFE DE CIRUGIA
168 LENIS PATINO MARIA JULIANA MEDICO(A) GENERAL
169 MARTINEZ LOPEZ VICTORIA EUGENIA OPTICA
170 PERLAZA ROJAS LEONARDO ANDRES OPTOMETRA
171 GALLO GONZALEZ EDGAR ANDRES PSICOLOGO(A)
172 GOMEZ SASTRE ISABEL CRISTINA PSICOLOGO(A)
173 OSORIO MONTOYA DIANA ISABEL PSICOLOGO(A)
174 ROJAS BEDON YINNA DEL PILAR PSICOLOGO(A)
175 ISAZA ARANGO ELISA MARIA PSICOLOGO(A) TALENTO HUMANO
176 GONZALEZ GARCIA SAMUEL REGENTE DE FARMACIA
177 BEJARANO CASTANEDA DIANA ESPERANZA TRABAJADOR(A) SOCIAL
178 BETANCUR CRUZ FRANCI NATHALIE TRABAJADOR(A) SOCIAL
179 UMANA CARDENAS YESICA JOHANNA TRABAJADOR(A) SOCIAL
180 HURTADO SINISTERRA ANGIE LORENA TRABAJADOR(A) SOCIAL
.
.
COBERTURAS:
1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NRO. 5 B1 - 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Paragrafo: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:
Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

A.La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.
B. 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 caratula de la poliza.
C. 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 operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a $250.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el area administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO indemnizara 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 reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la caratula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran 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.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NRO. 5 B1 - 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
==========

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA
	Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	100% del limite asegurado por evento y vigencia
RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS: Sublime Hasta $100.000.000 EVENTO / Hasta $200.000.000 VIGENCIA	
USO DE EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS LASER Hasta $300.000.000 EVENTO / Hasta $700.000.000 VIGENCIA	
GASTOS DE DEFENSA Por Evento: Hasta 19 SMMLV MAS IVA Por Vigencia: Hasta $100.000.000=	

.
DEDUCIBLES:GASTOS DE DEFENSA: Sin deducible
DEMAS AMPAROS: 12.5% de la perdida - minimo $5.000.000

EXCLUSIONES:
==========
Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones judiciales o extrajudiciales donde el personal de la salud interviniente en la atencion en salud que dio origen a la reclamacion no se encuentren reportados en esta poliza, llamese AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
2.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
3.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
4.Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
5.Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
6.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
7.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
9.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
10.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
11.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
12.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
13.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
14.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de caracter administrativo.
15.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NRO. 5 B1 - 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.
Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
16.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.
17.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.
18.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
19.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:
A.Que el caso no corresponda a su especialidad?
B.Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya?
C.Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas,
Caso en el cual SEGURESTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo basico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
20.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.
21.Violacion del secreto profesional.
22.Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
23.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
24.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
25.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
26.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
27.Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.
28.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
29.Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
30.Organismos patogenicos, salvo hasta en el sublimite otorgado.
31.Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.
32.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).
33.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
34.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
35.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion 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 prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
36.Responsabilidad civil de directores y administradores.
37.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
I-Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.
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, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.
38.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.
39.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 creacion hayan contribuido directa o indirectamente:
I-La accion de energia atomica

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NRO. 5 B1 - 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.
III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
40.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su caracter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.
41.Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.
42.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.
43.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, 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.
44.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
45.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.
46.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego
47.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.
48.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
49.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
50.Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.
51.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico
52.Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

53.Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
54.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.
55.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.
56.El prestador de servicios de salud no lleve control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad en una bitacora diaria.
57.El prestador de servicios de salud, no mantenga la historia clinica del paciente al dia o no lleve la historia clinica bajo los parametros establecidos por la ley.
58.Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 o los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
59.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.
60.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.
61.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
62.Se excluye el Cyber Edge o Riesgo Cibernetico: exclusion de perdida de datos y cyber liability: esta poliza excluye cualquier responsabilidad, reclamacion, perdida, daño o gasto derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o fallo de programacion, uso malicioso, infeccion por programas maliciosos o virus, extorsion, destruccion, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informaticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambien perdidas, daños, responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacion, corrupcion, perdida, destruccion, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamiento ilegal o no autorizado o revelacion de datos, destruccion o robo de cualquier computadora o aparato electronico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacion personal o corporativa en cualquier formato o soporte.
63.Exclusion de enfermedad transmisible: LMA5394 -96
1.Este contrato excluye cualquier perdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultado de, derivado de o en conexion con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultaneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad.
2.Como se usa en este documento:
a)Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutacion o variacion de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes:
I.La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parasito, u otro organismo o cualquier variacion de este, ya sea que se considere vivo o no, y
II.El metodo de transmision ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmision por el aire, transmision de fluidos corporales, transmision desde o hacia cualquier superficie, u objeto; solido, liquido o gaseoso; o entre organismos.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101003393	70

TOMADOR	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NO 5 B 1-45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
ASEGURADO	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	890.303.395-4
DIRECCION	CR 38 NRO. 5 B1 - 45	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5579297
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

AMBITO TERRITORIAL:Colombia

LEGISLACION APLICABLE:Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 dias calendario contados desde la fecha del contrato de vinculacion del profesional de la salud, si transcurrido este tiempo no se ha reportado algun personal de salud en la poliza, toda la atencion en salud donde intervenga el dicho personal de la salud no tiene cobertura.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: Cuando el tomador y/o asegurado contrate polizas con el proposito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras polizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.
.
CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 das calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 das calendario contados desde la fecha del contrato de vinculacin del profesional de la salud, si transcurrido este tiempo no se ha reportado algn personal de salud en la pliza, toda la atencin en salud donde intervenga el dicho personal de la salud no tiene cobertura.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: Cuando el tomador y/o asegurado contrate plizas con el proposito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras polizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.
No renovacion tacita o automtica: la pliza no sera renovada automaticamente, sino que, para efectos de su renovacin, el asegurado debera solicitar la renovacion con 30 dias calendario de anticipacion al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentara los terminos y condiciones de acuerdo con la evaluacion del riesgo que se efectue.
No se otorga restablecimiento del valor asegurado
.

REPUBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

AUTO No. 1483

Santiago de Cali, veintiuno (21) de junio de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: VERBAL SUMARIO
DEMANDANTE: MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO.
DEMANDADO: MEDIMAS EPS
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE
RADICADO: 760014003002-2022-00282-00

Subsanadas las falencias advertidas, encuentra el despacho que la presente demanda VERBAL SUMARIA, cumple con los requisitos establecidos en los artículos 82, 83, 84 y 390 del C. G. del P., en consecuencia, se:

R E S U E L V E

PRIMERO: ADMITIR la presente demanda VERBAL SUMARIO**,** instaurada por la **MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO** contra **MEDIMAS EPS, MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO E INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE.**

SEGUNDO: CORRER traslado al demandado por el término de diez (10) días de conformidad con lo establecido en el artículo 391 del C.G.P. Hágase entrega de las copias de la demanda en el acto de notificación.

TERCERO: NOTIFICAR este proveído a la parte demandada de conformidad con el Artículo 290 y S.S. del C.G.P. o de conformidad con lo establecido en el Art. 8 de la Ley 2213 de 2022.

CUARTO: ADVERTIR a la parte demandada que notificado este auto tiene un término de 3 días para interponer recurso de reposición contra el presente auto admisorio y 10 días para proponer las excepciones de mérito que considere pertinentes.

QUINTO: A la presente demanda verbal désele el trámite dispuesto en el Capítulo I, Título I, Sección Primera del Libro Tercero del C. G. del P.

SEXTO: RECONOCER personería al Dr. MARLON MARTINEZ BOLAÑOS, abogado titulado portador de T.P. 292.614 del C.S.J., para que actúe en representación del demandante, en los términos del poder allegado.

Amc

Señor
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI. (REPARTO).
E. S. D.

DEMANDANTE: MARÍA ELIZABETH ROJAS GALLEGO

C.C. 66.716.830.

DEMANDADO:

a. MEDIMAS EPS.

b. MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO.

c. INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA.

MARLON MARTINEZ BOLAÑOS, mayor de edad, domiciliado y residente en Santiago de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.143.851.519 de Cali, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional Número 292.614 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en Calidad de apoderado judicial principal, de **MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 66.716.830, Por medio de la presente interpongo demanda verbal de responsabilidad medica en contra de la entidad **MEDIMAS EPS SAS.,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali- Valle, identificada con el **NIT 901097473 - 5**, representada legalmente, por el señor **Alex Fernando Martínez** con C.C. No. 79486404, con domicilio en Cali, con C.C. No. 31982957 o por quien haga sus veces al momento de la notificación de la demanda, contra **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO,** mayor de edad, con domicilio en Cali, con CC. No. 31.929.821 y contra **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali- Valle, identificada con el **NIT 890303395-4**, representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación de la demanda**,** para que se declare la responsabilidad médica, a raíz de la negligencia medica, respecto al procedimiento quirúrgico del 20 de febrero de 2019, en donde se diagnostico tabique torcido **"reconstrucción nasal ya por la severidad de la desviación nasal izquierda obstructiva y subluxacion, de premaxila, se requiere de este procedimiento para mejorar la respiración",** que conllevo a un mal procedimiento medico, ocasionando infecciones y afectación a la salud, por indebido procedimiento, para obtener el reconocimiento de los daños y perjuicios que responden al daño emergente, vida relación, lucro cesante, reparación a la salud y los demás que resulten en esta diligencia, conforme los siguientes hechos. , perjuicios morales[1] y los demás que resulten en esta diligencia, conforme los siguientes hechos.

DESIGNACION DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES

1. PARTE DEMANDANTE:

Está conformada por:

MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 66.716.830.

Todos pueden ser notificados en su lugar de residencia ubicada en la Calle 38 No. 74 – 60, Barrio Caney Especial, en la ciudad de Cali, a través del teléfono celular 3183916413. rojillos2670@hotmail.com Mmartinezb2010@hotmail.com

[1] Sentencia T-169/13. Expediente T-3612514. M.P. Nilson Pinilla Pinilla. Corte Constitucional.
Leer más: http://danosyperjuicios.webnode.com.co/news/dano-moral-y-tasacion-de-perjuicios-morales-linea-jurisprudencial-del-consejo-de-estado/

El suscrito MARLON MARTINEZ B, en calidad de apoderado de la parte actora, en la Calle 38 No. 74 – 60, Barrio Caney Especial, en la ciudad de Santiago de Cali. Email. jair@riesas.com, marlon@riesas.com tel. 3187007610.

2. PARTES DEMANDADOS:

La parte convocada se encuentra integrado por:

- **MEDIMAS EPS SAS.,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali- Valle, identificada con el **NIT 901097473 - 5, Av. 2 Nte. #8n-71, Cali, Valle del Cauca. notificacionesjudiciales@medimas.com.co**

- **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO,** mayor de edad, con domicilio en Cali, con CC. No. **31.929.821 carrera 38 B # 5B1 - 39 Cali, Valle del Cauca. lg.aguirre@care.org.co**

- **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali- Valle, identificada con el **NIT 890303395-4 carrera 38 B # 5B1 - 39 Cali, Valle del Cauca. instituto@ciegosysordos.org.co notificaciones.simus@mincultura.gov.co .**

I- DECLARACIONES Y CONDENAS

1. Se declare que la sociedad **MEDIMAS EPS SAS,** la señora **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO y el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA**, son civilmente responsables de los hechos ocurridos respecto al procedimiento quirúrgico del 20 de febrero de 2019, en donde se diagnostico tabique torcido "reconstrucción nasal ya por la severidad de la desviación nasal izquierda obstructiva y subluxacion, de premaxila, se requiere de este procedimiento para mejorar la respiración", que conllevo a un mal procedimiento medico, ocasionando infecciones y afectación a la salud, por indebido procedimiento.

2. Como consecuencia de lo anterior, y como reparación al daño, se condene a los demandados **MEDIMAS EPS SAS,** la señora **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO y el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA** a pagar los perjuicios ocasionados a la demandante, los cuales responden al daño emergente, perjuicios morales y vida relación así:

2.1 Daño emergente:

a) A titulo de daño emergente, se reconozca y pague la suma equivalente al detrimento patrimonial ocasionado, es decir el pago de la cirugía practicada el 20 de febrero de 2019 por valor de **TRES MILLONES CINCUENTA MIL PESOS COP ($3.050.000).**
Dicho valor responde a la suma pagada por mi representada al INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUSA, conforme recibo de caja 327 del 20 de febrero de 2019.

b) A titulo de daño emergente, se reconozca y pague la suma equivalente al detrimento patrimonial ocasionado, es decir el pago de la segunda cirugía de corrección practicada el 18 de septiembre de 2020, por valor de **SIETE MILLONES DE PESOS COP ($7.000.000).**
Dicho valor responde a la suma pagada por mi representada al doctor CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES, medico adscrito a la clínica IMBANACO, conforme recibo de caja del 18 de septiembre de 2020 y facturas E11393 del 23 de septiembre de 2020, FEL 8 del 16 de octubre de 2020 y FEV 11 del 16 de octubre de 2020.

La jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido los perjuicios materiales en dos modalidades, a saber: (i) daño emergente y (ii) lucro cesante; lo que supone que ambas modalidades refieren a situaciones distintas, cuyas nociones se hallan consagradas en el artículo 1614 del Código Civil, a cuyo tenor:

Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la perdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplida imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

(i). En ese orden de ideas, el daño emergente corresponde a una pérdida patrimonial sufrida con la consiguiente necesidad para el afectado de efectuar un desembolso si lo que quiere es recuperar aquello que se ha perdido. El daño emergente necesariamente determina que algún bien económico salió o saldrá del patrimonio de la victima como consecuencia principalísima del hecho dañoso, es decir, debe existir una relación directa de causalidad entre este y el detrimento o disminución patrimonial que se alega.

2.2. Lucro cesante:

a) A titulo de lucro cesante, la suma equivalente a **OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS COP (866.666),** suma que responde al valor dejado de percibir por mi representada, en el sentido en que estuvo veinte (20) días incapacitada por orden medica, siendo importante aclarar que dicha incapacidad responde al tratamiento medico, bajo la modalidad de cotizante independiente.

La base de cotización a la seguridad social responde a la suma de $1.300.000.

La imposibilidad de trabajar como independiente se extendió por 20 días.

S= Ra (1 + i)n - 1 i

S = Es la indemnización a obtener.
Ra = Es la renta o ingreso mensual.
n= Número de meses que comprende el peíríodo indemnizable.

S= 1300.000 /30 =65.000 * 20 = 866.666
S= 866.666.

Lo anterior por cuanto, durante dicho tiempo mi representada, no pudo seguir desarrollando su actividad independiente lucrativa. Por tal razón, será reconocida la indemnización por perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante.

(ii). Por su parte, el lucro cesante corresponde a la ganancia frustrada a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado o lo haría en el futuro al patrimonio de la víctima. Sin embargo, vale señalar que este perjuicio corresponde a una consecuencia accesoria del hecho dañoso, por cuanto no es causada de manera directa con su ocurrencia, sino que esta sujeta a la condición de que se afecte la percepción de un ingreso, lo cual puede que ocurra en algunos casos, sin que ello implique que pueda predicarse categóricamente como una consecuencia necesaria.

2.3 Perjuicios morales:

Los perjuicios morales, causados en la salud y su cuerpo de mi representada, con perturbación funcional y psicológica (incapacidad para respirar, lesiones y lapsos de dolor y angustia), cuyo monto se establecé conforme al porcentaje de las

secuelas presuntamente permanentes a la hora de efectuar la respectiva calificación medica, que se ha estimado para efectos de la presente demanda en la cuantía siguiente, por ser la gravedad de la lesión calificada entre el 10% y 20%;

Conforme a la jurisprudencia de la Sección Tercera del consejo de estado, se denomina daño a la vida de relación, perjuicios fisiológicos, alteración grave a las condiciones de existencia y, en la actualidad, denominado daño a la salud, razón por la cual la de conformidad con la Sala del consejo de estado, en aplicación del principio de reparación integral y la primacía del derecho sustancial frente a las formas indemnizatorias, bajo el titulo de daño a la salud se establece el valor equivalente a **VEINTE (20) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, es decir la suma de DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS COP (17.556.120).**

_____

CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA
Consejero Ponente: Enrique Gil Botero
Bogotá, D. C, catorce (14) de septiembre de dos mil once (2011).
Expediente: 19.031
Radicación: 05001232500019940002001Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –:
i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;
ii) y los inmateriales, correspondientes a la moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la perdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.
La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

EPARACION DEL DAÑO A LA SALUD	
CONCEPTO	CUANTÍA MÁXIMA
REGLA GENERAL	100 S.M.L.M.V.
REGLA DE EXCEPCIÓN	400 S.M.L.M.V.

3. Se indexe el valor relacionado al momento del pago de los rubros reclamados.

4. Que se condene en costas y agencias al demandado.

II- FUNDAMENTOS FACTICOS

1. Desde principios del mes de febrero de 2019 la señora **MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 66.716.830, empezó a presentar inflamación en los ojos y dificultad para respirar.

2. Posteriormente la señora **MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 66.716.830, acude a la EPS de su municipio, Jamundí, Valle del cauca, en donde la medico tratante emite exámenes, informando que se debía acudir a un especialista otorrinolaringólogo.

3. En tal sentido LA EPS, remite a la señora **MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO** al **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali- Valle, identificada con el **NIT 890303395-4,** en donde es atendida por la doctora **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO,** mayor de edad, con domicilio en Cali, con CC. No. 31.929.821 medico tratante, quien valoro a mi representada informando la necesidad de practicar cirugía por tabique torcido y cirugía plástica para corregir la cirugía de tabique torcido.

4. Bajo lo anterior el día 20 de febrero de 2019, se llevo a cabo la cirugía de tabique torcido **"reconstrucción nasal ya por la severidad de la desviación nasal izquierda obstructiva y subluxacion, de premaxila".**

5. Posterior a la cirugía, aproximadamente 20 días después, se presento infección, la cual se trato con medicamentos suministrados por el medico tratante, sin embargo, no fueron efectivos y la infección se propago aun mas, ocasionado secuelas en la salud de mi representada irreparables, ocasionando cuadros de depresión y anomalías para respirar.

6. Dada la afectación a la salud, con ocasión a la cirugía practicada, mi representada debió ser trasladada al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DEL VALLE, en donde fue medicada por aproximadamente ocho (8) días, en donde los médicos tratantes informaron que la infección había sido tratada.

7. Posteriormente se continuo el tratamiento medico con la doctora **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO,** quien informa que se había superado la infección, máxime que la cirugía estética practicada no gozo de resultado optimo, por lo que se debía programar nueva cirugía de corrección.

8. Mi representada, fue afectada psicológicamente por el daño ocasionado, afectando la simetría de la nariz y sus cartílagos, por ello requirió en varias ocasiones a la medico tratante, aun con el miedo y zozobra de que le había causado un daño severo, la programación de la nueva cirugía, a lo cual la medico dilato en varias ocasiones, sin obtener fecha de valoración y programación de nueva cirugía.

9. Valga aclarar, que desde la practica de la cirugía, mi representada continuo y empeoro su proceso de respiración, así como también su aspecto físico, por lo que el día 26 de agosto de 2020, acude a un especialista particular, doctor CARLOS ALBERTO GARCÍA, quien emite concepto medico de **"DEFORMIDAD ADQUIRIDA EN LA NARIZ",** razón por al cual se debe realizar nuevo procedimiento medico para corregir la respiración y deformación ocasionada por la cirugía del 20 de febrero de 2019.

10. Por lo anterior mi representada, bajo la angustia y dolor severo en cuanto a su aspecto físico e incapacidad para

respirar con normalidad, decide continuar con el proceso quirúrgico, el cual tendría un costo de **SIETE MILLONES DE PESOS COP ($7.000.000).**

11. Es así, como el día 18 de septiembre de 2020, el doctor CARLOS ALBERTO GARCÍA, medico especialista en otorrinolaringología adscrito a la clínica IMBANACO, practica cirugía de corrección de tabique y aspecto físico en el **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA.** El procedimiento medico realizado fue "FRACTURA DE HUESOS DE NARIZ, INFILTRACIÓN LIDOCAÍNA MAS EPINEFRINA, INCISIÓN EN V A NIVEL DE BASE COLUMNELAR, MAS INCISIÓN DE RINOPLASTIA ABIERTA, DICESION DE PUNTA Y DORSO NASALES, TOMA DE INJERTO DE CARTÍLAGO DE CONCHA AURICULAR DERECHA, RECONSTRUCCIÓN DE DORSO CON DARTILAGO MAS FACIA DE MUSCULO TEMPORAL, INJERTOS EN CARTÍLAGO DE PUNTA NASAL, SIMETRIZACION DE CARTÍLAGOS DE PUNTA NASAL, OSTEOTOMÍAS LATERALES, INJERTOS A NIVEL DE REGIÓN LATERAL DE PIRÁMIDE NASAL, CIERRE DE INCISIÓN EN Y, SUTURAS".

12. Durante la cirugía practicada se encontraron HUESOS NASALES IRREGULARES, ASIMÉTRICOS. DORSO MUY BAJO CON DEFORMIDAD EN SILLA DE MONTAR, ASIMETRÍA DE CARTÍLAGOS ALARES LATERORRINIA DERECHA.

13. El perjuicio ocasionado a mi representada, es originario de la cirugía llevada a cabo por la doctora **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO,** dicha cirugía conllevo a que mi representada debiera asumir un costo inicial, el cual no fue satisfactorio, en esferas de salud y aspecto físico, ocasionando graves lesiones a su salud, conforme historia clínica y cuadros de depresión, extensivos por mas de diez meses. También, es de anotar los graves problemas presentados a lo largo de la recuperación que en efecto nunca se dio, dado que debió acudir a un nuevo medico, quien genero un sobrecosto, máxime que dio la posibilidad a mi representada de recuperar su respiración normal y aspecto físico aceptable.

14. Cabe resaltar que el sufrimiento de mi representada no ha cesado y que a la cuenta con una nueva programación de cirugía para continuar con la corrección de errores, por lo que dicho procedimiento exige una nueva erogación.

III- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento la presente demanda con base en el artículo 2341 y siguientes del código civil[2], y demás normas concordantes en lo que respecta a la presente acción.

Adicionalmente invoco los artículos 1613 y 1614 del C. C., Y SS, en lo tocante al daño en general y al daño emergente o material en lo particular.

- ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

    1. **LA CULPA:** el demandado a través de su personal médico, quien actuó de forma negligente es el directo responsable del mal procedimiento realizado a mi representada, el mismo funge en la inexperiencia del medico cirujano y/o su indebido proceder durante el concepto medico y la praxis (cirugía), que ocasiono afectaciones en las vías respiratorias y desperfectos físicos.

[2] El artículo 2341 del Código Civil prevé, que aquel que ha cometido con culpa un daño a otro está obligado a indemnizar los perjuicios que se deriven de ello, estableciendo así el régimen de responsabilidad extracontractual. Por su parte, la responsabilidad civil puede ser considerada contractual o extracontractual dependiendo de: i) la relación jurídica entre las partes de la cual se deriva el daño – si es o no preexistente al daño –, ii) la acción que ejerce el demandante/victima y/o la familia perjudicada, para reclamar la indemnización de perjuicios. Por su parte, la responsabilidad médica deviene de la obligación, en principio contractual, del médico, EPS o IPS de cuidar la integridad corporal del paciente para devolverlo sano y salvo al concluir la relación prestación de un servicio médico, esta relación puede surgir, generalmente, como consecuencia de una convención.

2. **EL DAÑO:** generalmente se dice que para que exista responsabilidad se requiere de la ocurrencia de un daño, que afecte la integridad física, moral, o patrimonial de una persona, la actuación de un sujeto y la existencia de un nexo causal, como ocurre en este caso, pues vemos que producto de la negligencia médica (personal médico, **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO**), falta de cuidado por acción (inexperiencia) y omisión (propagación del daño) (el hecho de haber emitido un concepto de supuesta mejoría que culmino en perjuicio, (haber realizado una cirugía inadecuada, inconclusa y deslumbrante por su precariedad en el resultado), conllevo a que mi representada padeciera de perjuicios respiratorios, deformación física y consecuentes estados de depresión, dejando secuelas de carácter moral por su aspecto, afectando poderosamente su autoestima como mujer, por la deformación física y dificultad para respirar. Todo lo anterior a raíz de la falta de competencias medicas. Cabe resaltar que previa la cirugía mi representada no presentaba el cuadro clínico que debió soportar posterior a la practica de la cirugía efectuada por **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO.**

   Como se dijo anteriormente, la victima, mi representada, no estaba en el deber de soportar las lesiones ocasionadas a raíz de la negligencia médica del personal médico. Dicha cirugía se debio realizar bajo criterios de experiencia, idoneidad y capacidad para asumir a un paciente, pues de la historia clínica se puede abstraer que la paciente venia sin las afecciones que presento posteriormente y que solo fueron corregidas tiempo después por un profesional IDONEO, CON EXPERIENCIA Y QUIEN DEMOSTRO BAJO SU CONCEPTO MEDIO UN INADECUADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

   Como se mencionó, el daño ocasionado por la entidad demandada y sus dependencias, a través de su personal médico, es en todo caso un daño antijurídico, pues en este caso la victimas no debía soportar una cirugía que contrario a una mejoría, conllevo a diversas afectaciones a su salud y deformaciones físicas, a raíz de la negligencia médica.

   _____

   El principio kantiano de la felicidad y derecho a la vida, derechos legítimamente protegidos por nuestro ordenamiento jurídico, son latentes, máxime que en este caso por los hechos ocurridos mi representada esta siendo cercenada de los mismos, todo a causa de un indebido procedimiento quirúrgico.

   Por ello, la indemnización u reparación del daño debe ser plena esto es como si el daño no hubiera ocurrido, o al menos en la situación más próxima en la que exista antes del suceso, razón por la cual solicitamos que se indemnice el daño y nada más que el daño" *(en palabras del Doctor, Juan Carlos Henao).*

3. NEXO CAUSAL O RELACION DE CAUSALIDAD: Es la relación causa efecto que debe existir entre un acto u omisión ilícito civil y el daño ocasionado por el mismo, para que surja la responsabilidad y, por tanto, el deber de indemnizar.

   Responsabilidad civil.

   Es la relación de causa a efecto que ha de existir entre un acto ilícito civil y el daño producido. Esta relación de causalidad es imprescindible para hacer responsable de los daños causados al autor del acto ilícito. En este mismo sentido, se dice que el antecedente que habitualmente produce un resultado es causa del consiguiente efecto; esta causa, que debe ser previsible y evitable, establece la llamada causalidad adecuada o base razonablemente suficiente para generar la correspondiente responsabilidad civil.

   La responsabilidad e identificación del demandado es plena, la entidad DEMANDADA, a través de su personal médico "**MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO"**, incurrió en una falla en el servicio médico al emitir un concepto alejado de una praxis idónea de mejoría y realizar un procedimiento quirúrgico inadecuado, alejado de mejoría en el estado de salud del paciente, Lo cual conllevo a un resultado, afectación a las vías respiratorias y deformación

física. Producto de ESTE HECHO, "hecho" antijurídico tuvo como efecto "problemas respiratorios , deformación de nariz, depresión, incapacidades prolongadas y sometimiento a un nuevo procedimiento, generando costos pecuniarios. No existe dentro de su historia clínica otra circunstancia más valida, que la que por acción y omisión en cuando al deber de cuidado, diagnostico y practica quirúrgica, ocasionada por el personal médico que llevo a los nefastos resultados, que sin duda no debieron ocurrir, puesto que conforme se evidencia en la cirugía de corrección, el método practicado y los resultados son léganos de un medico idóneo y de experiencia.

Es evidente entonces, la relación entre el resultado (practica medica: concepto y cirugía, indebida técnica, falta de experiencia y conocimiento, provocando lesiones, afectación en las vías respiratorias, deformación física en el rostro, depresión, incapacidades y sometimiento a reconstrucción. Todo ello permite afirmar que aquel daño ha sido producido por los demandados.

Una de las teorías más importantes para explicar este fenómeno se condiciona a la teoría de la equivalencia la cual es una de las condiciones o de la conditio sine qua nom (causa del resultado es toda condición que colabora en su producción y sin la cual aquel no se hubiera producido; Todas las condiciones tienen idéntica relevancia causal), teorías de la causalidad eficiente y de la causalidad adecuada (intentos teóricos de limitar la excesiva amplitud de la anterior teoría).

Al revisar el hecho antijurídico que llevo a la alteración en las vías respiratorias y deformación física, encontramos que la causa del resultado funge en cuanto a que producto del diagnostico y cirugía ocasiono daños severos a su salud que llevo a la afectación a la salud, debiendo someterse a una nueva cirugía con personal medico idoneo, erogando gastos, que en todo caso no debía asumir, pues se confió (confianza legitima), en que el personal medico, tenia experiencia y conocimiento para dicha praxis.

- LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN MATERIA JURISPRUDENCIAL Y DOCTRINAL.

La línea jurisprudencial de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en materia de actividades peligrosas ha estado marcada por el criterio subjetivo de imputación desde la providencia de 19382. Es decir, la culpa como factor de atribución o respuesta al deber de responder, propio del régimen general de responsabilidad al tenor de lo dispuesto por el artículo 2341 del Código Civil de Colombia acompaña en la misma medida el régimen de actividades peligrosas construido a través de las decisiones jurisprudenciales, sobre la base del artículo 2356 del Estatuto Civil de Colombia.

No obstante, la culpa como presupuesto de la responsabilidad en materia de actividades peligrosas, conforme la construcción jurisprudencial, desde 1938 ha sido presumida sin admitir prueba en contrario en lo que a la diligencia se refiere.

"La actividad peligrosa la explica la Alta Corporación como aquella que: (…) aunque lícita, es de las que implican riesgos de tal naturaleza que hacen inminente la ocurrencia de daños,…" (G.J. CXLII, pág. 173, reiterada en la CCXVI, pág. 504), o la que "… debido a la manipulación de ciertas cosas o al ejercicio de una conducta específica que lleva in sito [sic] el riesgo de producir una lesión o menoscabo, tiene la aptitud de provocar un desequilibrio o alteración en las fuerzas que –de ordinario- despliega una persona respecto de otra", como recientemente lo registró esta Corporación en sentencia de octubre 23 de 2001, expediente 63155".

En esa medida, por el solo hecho de desarrollar la actividad peligrosa, a modo de ejemplo, la conducción de vehículos, la construcción de obras, la culpa como factor de imputación se presume en una presunción de pleno derecho que no cuenta consagración legal expresa.

Lo dicho, por cuanto desarrollada una de las actividades que jurisprudencialmente se consideran peligrosas, y ocurrido un daño derivado de la misma, al reclamante le basta con demostrar judicialmente el desarrollo de la actividad y el daño derivado de ello, mientras que el demandado, frente a quien se presume la culpa, solo podrá defenderse en el terreno de la

causalidad probando que el daño se produjo con ocasión de la intervención del elemento extraño —caso fortuito o fuerza mayor, hecho de un tercero o hecho de la víctima—. No podrá, de contera, desvirtuar la presunción de culpa pese a que, se repite, legalmente no existe tal restricción. Ahora bien, dentro de la construcción jurisprudencial del ré- gimen de actividades peligrosas, cabe resaltar la providencia del 24 de agosto de 2009. En ella, la Corte Suprema de Justicia, en su Sala Civil, reconoció que los daños consecuencia de una actividad peligrosa hacían parte de los casos de responsabilidad objetiva.

Ello por cuanto, como se ha señalado, el manejo de la presunción de culpa, sin posibilidad de desvirtuarla con la prueba de la diligencia, transforma el análisis de responsabilidad en un evento en el que realmente está ausente el estudio del comportamiento del presunto autor del daño. Con ello, la Sala Civil modificaba el planteamiento mantenido 50 años atrás. Con todo, y pese a la honestidad teórica o, a lo sumo, a la armó- nica estructura del argumento defendido por el fallo del 2009, su vigencia solo alcanzó a cumplir un año. Es así como en providencia del 26 de agosto de 2010, la Sala Civil de la Corte retorna a su postura tradicional que desde la teoría estipula que las actividades peligrosas siguen el régimen original de imputación subjetiva, presunta, pero que en la práctica realmente se construye como un caso de responsabilidad objetiva en el que no se estudia el comportamiento del autor del daño. Ello por cuanto, como se ha señalado, se presume la culpa sin admitir prueba en contrario, restringiendo la defensa del demandado a sede de causalidad. Las conclusiones de la Corte en punto del régimen de actividades peligrosas encuentran cimiento en el artículo 2356 del Código Civil de Colombia, según el cual, a juicio de la Corte en el último fallo citado, se describen los calificativos de la conducta de un sujeto que, en un sentido amplio, debe entenderse dentro de un accionar culposo cuando "excediendo sus derechos y prerrogativas en el uso de sus bienes o las fuerzas de la naturaleza causa menoscabo en otras personas o en el patrimonio de éstas".

_____

Artículo 2356 del Código Civil de Colombia: "Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta. "Son especialmente obligados a esta reparación: "1. El que dispara imprudentemente una arma de fuego. "2. El que remueve las losas de una acequia o cañería, o las descubre en calle o camino, sin las precauciones necesarias para que no caigan los que por allí transiten de día o de noche. "3. El que obligado a la construcción o reparación de un acueducto o fuente, que atraviesa un camino, lo tiene en estado de causar daño a los que transitan por el camino". 5 Citado en Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 26 de agosto de 2010. Magistrada Ponente: Ruth Marina Díaz, Expediente 4700131030032005-00611-01. 6 "Se trata de una presunción de pleno derecho en tanto no se admite desvirtuar el contenido de la presunción, no es dable probar que no se actuó con culpa. La única defensa del demandado estará en el marco del nexo de causalidad, demostrando que pese a la presunción, el daño causalmente fue consecuencia el elemento extraño". Alma Ariza Fortich, La responsabilidad civil derivada de las actividades peligrosas en La responsabilidad, una mirada desde lo público y lo privado, Editorial Ibáñez, Bogotá, 75 (2010).

El deber objetivo de cuidado, que no responsabilidad objetiva, se define por la misma Corporación como la forma de imputación objetiva de un resultado según la cual "(…)

"un hecho causado por el agente le es jurídicamente atribuible a él si con su comportamiento ha creado un peligro para el objeto de la acción no abarcado por el riesgo permitido y dicho peligro se realiza en el resultado concreto. Lo anterior significa que si la infracción al deber de cuidado se concreta en el desconocimiento de la norma de cuidado inherente a actividades en cuyo ámbito se generan riesgos o puesta en peligro de bienes jurídicamente tutelados, es necesario fijar el marco en el cual se realizó la conducta y señalar las normas que la gobernaban, a fin de develar si mediante la conjunción valorativa ex ante y ex post, el resultado que se produjo, puede ser imputado al comportamiento del procesado. En otras palabras, frente a una posible conducta culposa, el juez, en primer lugar, debe valorar si la persona creó un riesgo jurídicamente desaprobado desde una perspectiva ex ante, es decir, teniendo que retrotraerse al momento de realización de la acción y examinando si conforme a las condiciones de un observador inteligente situado en la posición del autor, a lo que habrá de sumársele los conocimientos especiales de este último, el hecho sería o no adecuado para producir el resultado típico".

- EL RÉGIMEN DE IMPUTACIÓN DE LA ACTIVIDAD MÉDICA: JURISPRUDENCIALMENTE SE TRATA COMO UNA ACTIVIDAD PELIGROSA

Un estudio riguroso respecto de la responsabilidad profesional en las decisiones de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia de Colombia en un periodo de veinte años (1990-2010, actualizado al 201119), permite concluir que desde la decisión del 5 de marzo de 1940, con ponencia del Magistrado Libardo Escallón, la relación médico–paciente, en la medicina privada, se define desde la prestación de servicios con la carga para el paciente de demostrar la culpa como elemento de imputación de la responsabilidad. Lo curioso es que en el espacio temporal objeto de estudio, la citada providencia se constituye relevante también porque en ella se exige al paciente probar no solo la culpa del galeno, sino la culpa grave, "dándole en este caso al vocablo el sentido de culpa de cierta gravedad o una falta de atención que revele un desconocimiento cierto de sus deberes. Y ella no se admite cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible". Es decir, la sentencia de 1940, dentro de la división tripartita de culpas a que hace referencia el Código Civil colombiano reclama como criterio de atribución de responsabilidad, un descuido tal que no hubiera cometido una persona descuidada en sus propios negocios. Luego del citado fallo la Corte, sin calificar la culpa, omite pronunciarse respecto de la categoría exigida, pese a lo cual reclama como factor de imputación la culpa. Ello sin perjuicio de que en un pronunciamiento aislado de 1959 la Corte haya presumido la culpa del galeno por calificar su actividad como peligrosa. Es en la providencia del 30 de enero del 2001 en donde la Sala Civil señala expresamente que basta una sola culpa para que se entienda cumplido el presupuesto de responsabilidad. Es decir, en punto del análisis de la responsabilidad profesional, y dentro de ella la del equipo médico, judicialmente se exige la culpa y la culpa probada, recogiendo así, de manera expresa, el planteamiento del 5 de marzo de 1940. Precisa la Alta Corporación que "es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aun teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcable dentro de los límites de la culpa común, pero sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, el médico responderá cuando cometa un error científico obviamente injustificable para un profesional de su categoría o clase". La misma providencia ratifica que el régimen de actividades peligrosas no es aplicable a la prestación de servicios médicos, justamente por el fin altruista que dirige al galeno. De esta manera, se reconoce abiertamente que la división tripartita del artículo 63 del Código Civil de Colombia resulta no solo inútil sino fuera del contexto actual, bastando una sola culpa como presupuesto de la responsabilidad médica y profesional y que además el régimen de responsabilidad propio de la actividad médica es de culpa probada.

Expediente D-8146, justifica la dualidad de regímenes de responsabilidad contractual y extracontractual, justamente en la división tripartita de culpas propia del primero. Así, sosteniendo ser reflejo de la postura de la Corte Suprema de Justicia, retoma en la gradación de culpas, y declara la exequibilidad de la norma. No obstante, el análisis a que se ha hecho mención permite demostrar que tal graduación consagrada legislativamente no se refleja en la actualidad de las decisiones judiciales, pues la jurisprudencia civil no exige una culpa en especial, sino que basta una sola, descrita además como la inobservancia de un deber genérico o específico. En definitiva, dentro de los elementos tradicionalmente necesarios para la declaratoria de la responsabilidad, esto es: daño, título de imputación y nexo de causalidad, el segundo de ellos, a lo sumo en lo que refiere a la responsabilidad profesional (y dentro de ella no se excluye la médica), la culpa será del protagonista que, no debe olvidarse, debe probar al paciente a efectos de esperar una sentencia favorable a sus intereses.

Así entonces, la regla general en materia de responsabilidad médica en lo que atañe al factor de imputación de responsabilidad es la culpa y la culpa probada, lo cual se opone de tajo al régimen de responsabilidad objetiva que se predica en la práctica para las actividades peligrosas. Con ello se puede afirmar que la estructura de presupuestos propia de las actividades peligrosas no es aplicable a la prestación de servicios médicos.

IV- JURAMENTO ESTIMATORIO

Conforme al artículo 206 de la ley 1564/2012, Estimo la cuantía en un valor total de **VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS COP ($28.472.786),** valor que corresponde a la reparación de los daños ocasionados a la convocante que consisten en perjuicios materiales e inmateriales (perjuicios morales), con ocasión a los hechos que llevaron al daño de la salud de mi representada.

Perjuicios tasados razonablemente así:

2**.1 Daño emergente:**

c) A titulo de daño emergente, se reconozca y pague la suma equivalente al detrimento patrimonial ocasionado, es decir el pago de la cirugía practicada el 20 de febrero de 2019 por valor de **TRES MILLONES CINCUENTA MIL PESOS COP ($3.050.000).**
Dicho valor responde a la suma pagada por mi representada al INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUSA, conforme recibo de caja 327 del 20 de febrero de 2019.

d) A titulo de daño emergente, se reconozca y pague la suma equivalente al detrimento patrimonial ocasionado, es decir el pago de la segunda cirugía de corrección practicada el 18 de septiembre de 2020, por valor de **SIETE MILLONES DE PESOS COP ($7.000.000).**
Dicho valor responde a la suma pagada por mi representada al doctor CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES, medico adscrito a la clínica IMBANACO, conforme recibo de caja del 18 de septiembre de 2020 y facturas E11393 del 23 de septiembre de 2020, FEL 8 del 16 de octubre de 2020 y FEV 11 del 16 de octubre de 2020.

La jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido los perjuicios materiales en dos modalidades, a saber: (i) daño emergente y (ii) lucro cesante; lo que supone que ambas modalidades refieren a situaciones distintas, cuyas nociones se hallan consagradas en el artículo 1614 del Código Civil, a cuyo tenor:

Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la perdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplida imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

(i). En ese orden de ideas, el daño emergente corresponde a una pérdida patrimonial sufrida con la consiguiente necesidad para el afectado de efectuar un desembolso si lo que quiere es recuperar aquello que se ha perdido. El daño emergente necesariamente determina que algún bien económico salió o saldrá del patrimonio de la victima como consecuencia principalísima del hecho dañoso, es decir, debe existir una relación directa de causalidad entre este y el detrimento o disminución patrimonial que se alega.

2.3. Lucro cesante:

b) A titulo de lucro cesante, la suma equivalente a **OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS COP ($866.666),** suma que responde al valor dejado de percibir por mi representada, en el sentido en que estuvo veinte (20) días incapacitada por orden medica, siendo importante aclarar que dicha incapacidad responde al tratamiento medico, bajo la modalidad de cotizante independiente.

La base de cotización a la seguridad social responde a la suma de $1.300.000.

La imposibilidad de trabajar como independiente se extendió por 20 días.

S= Ra (1 + i)n - 1 i

S = Es la indemnización a obtener.
Ra = Es la renta o ingreso mensual.
n= Número de meses que comprende el peíríodo indemnizable.

S= 1300.000 /30 =65.000 * 20 = 866.666
S= 866.666.

Carrera 100 No. 11 – 60 Of 254 Holguines Trade Center
Cali, Valle.
Tel. 3152079870
Email. marlon@riesas.com
Marlon Martínez B.
Abogado

Lo anterior por cuanto, durante dicho tiempo mi representada, no pudo seguir desarrollando su actividad independiente lucrativa. Por tal razón, será reconocida la indemnización por perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante.

(ii). Por su parte, el lucro cesante corresponde a la ganancia frustrada a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado o lo haría en el futuro al patrimonio de la víctima. Sin embargo, vale señalar que este perjuicio corresponde a una consecuencia accesoria del hecho dañoso, por cuanto no es causada de manera directa con su ocurrencia, sino que esta sujeta a la condición de que se afecte la percepción de un ingreso, lo cual puede que ocurra en algunos casos, sin que ello implique que pueda predicarse categóricamente como una consecuencia necesaria.

2.3 Perjuicios morales:

Los perjuicios morales, causados en la salud y su cuerpo de mi representada, con perturbación funcional y psicológica (incapacidad para respirar, lesiones y lapsos de dolor y angustia), cuyo monto se establecé conforme al porcentaje de las secuelas presuntamente permanentes a la hora de efectuar la respectiva calificación medica, que se ha estimado para efectos de la presente demanda en la cuantía siguiente, por ser la gravedad de la lesión calificada entre el 10% y 20%;

Conforme a la jurisprudencia de la Sección Tercera del consejo de estado, se denomina daño a la vida de relación, perjuicios fisiológicos, alteración grave a las condiciones de existencia y, en la actualidad, denominado daño a la salud, razón por la cual la de conformidad con la Sala del consejo de estado, en aplicación del principio de reparación integral y la primacía del derecho sustancial frente a las formas indemnizatorias, bajo el titulo de daño a la salud se establece el valor equivalente a **VEINTE (20) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, es decir la suma de DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS COP (17.556.120).**

_____
CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA
Consejero Ponente: Enrique Gil Botero
Bogotá, D. C, catorce (14) de septiembre de dos mil once (2011).
Expediente: 19.031
Radicación: 05001232500019940002001Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –:
i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;
ii) y los inmateriales, correspondientes a la moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la perdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.
La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa

	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

EPARACION DEL DAÑO A LA SALUD	
CONCEPTO	CUANTÍA MÁXIMA
REGLA GENERAL	100 S.M.L.M.V.
REGLA DE EXCEPCIÓN	400 S.M.L.M.V.

V- PROCEDIMIENTO

El procedimiento a seguir es el establecido en el LIBRO TERCERO PROCESOS, SECCIÓN PRIMERA, PROCESOS DECLARATIVOS, TÍTULO I, PROCESO VERBAL SUMARIO, CAPÍTULO I, Articulo 368 Y Siguientes Del Código General Del Proceso.

VI- PRUEBAS.

- ✓ DOCUMENTALES:

1. Historia clínica de la señora MARÍA ELIZABETH ROJAS del 14 de febrero de 2020 al 18 de octubre de 2019.
2. Recibo de caja 327 del 20 de febrero de 2019.
3. Historia clínica del 18 de septiembre de 2020.
4. Recibo de caja del 18 de septiembre de 2020.
5. Factura de venta del 23 de septiembre de 2020.
6. Factura de venta del 16 de octubre de 2020.
7. Factura de venta del 16 de octubre de 2020.
8. Valoración de control del 15 de octubre de 2020.
9. Concepto medico estado de nariz 18 febrero de 2022.

- ✓ INTERROGATORIO DE PARTE

SOLICITO, de conformidad con el articulo 191 del CGP, se decrete el interrogatorio de parte, el cual será rendido conforme a las preguntas que realizare en el momento procesal oportuno y una vez el despacho cite y haga comparecer a las siguientes personas, las cuales se absolverán en el interrogatorio que realizare de todos y cada uno de los hechos descritos en la demanda.

- Solicito se cite y haga comparecer a la señora **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO,** mayor de edad, con domicilio en Cali, con CC. No. 31.929.821, Con el fin de que se absuelva en los hechos relacionados en la demanda, respecto al concepto medico, cirugía, tratamiento y demás hechos relacionados en la demanda.

VII- CUANTIA.

Me permito fijar razonadamente la cuantía de las pretensiones mayores, que corresponde A los perjuicios materiales e inmateriales sustentados en el daño emergente, lucro cesante y perjuicios morales, por un valor de **VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS COP ($28.472.786).**

Para efectos de la competencia en razón de la cuantía, en aplicación del artículo 20 y 25 DEL CGP, Competencia de los jueces civiles del circuito en primera instancia. También conocerán de los procesos contenciosos de mayor cuantía por responsabilidad médica, de cualquier naturaleza y origen, sin consideración a las partes, salvo los que correspondan a la jurisdicción contenciosa administrativa.

VIII- COMPETENCIA

Teniendo en cuenta los factores de atribución de competencia funcional y territorial, el tipo de personería de la entidad demandada, la cuantía, el lugar de los hechos y el domicilio de las partes es usted señor juez civil del circuito de Cali, el competente para conocer del presente asunto.

IX- ANEXOS:

- Poder para actuar.
- Los documentos enunciados como prueba.
- Certificado de existencia y representación legal de MEDIMAS EPS
- Certificado de existencia y representación legal de INSTITUTO CIEGOS Y SORDOS.
- Constancia de no conciliación expedida por fundabas.

X- AUTORIZACION JUDICIAL

Autorizo a la señora **MARÍA ISABEL BOLAÑOS CHANTRE** para que en mi nombre y representación proceda a recibir, retirar demanda, oficios y comunicaciones que deba recibir la parte actora y en general para examinar y obtener información relacionada con este proceso.

XI- NOTIFICACIONES

PARTE DEMANDANTE:

Está conformada por:

MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 66.716.830.

pueden ser notificada en su lugar de residencia ubicada en la Calle 23 # 15-29 Jamundi-Valle, a través del teléfono celular 3183916413. rojillos2670@hotmail.com Mmartinezb2010@hotmail.com

El suscrito MARLON MARTINEZ B, en calidad de apoderado de la parte actora, en la Calle 38 No. 74 – 60, Barrio Caney Especial, en la ciudad de Santiago de Cali. Email. jair@riesas.com, marlon@riesas.com tel. 3187007610.

PARTES DEMANDADOS:

La parte convocada se encuentra integrado por:

- **MEDIMAS EPS SAS.,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali- Valle, identificada con el **NIT 901097473 - 5, Av. 2 Nte. #8n-71, Cali, Valle del Cauca. notificacionesjudiciales@medimas.com.co**

- **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO,** mayor de edad, con domicilio en Cali, con CC. No. **31.929.821 carrera 38 B # 5B1 - 39 Cali, Valle del Cauca. lg.aguirre@care.org.co**

- **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali- Valle, identificada con el **NIT 890303395-4 carrera 38 B # 5B1 - 39 Cali, Valle del Cauca. instituto@ciegosysordos.org.co notificaciones.simus@mincultura.gov.co .**

RENUNCIO A LA NOTIFICACION Y TERMINOS DE EJECUTORIA DE LA PRIMERA PROVIDENCIA FAVORABLE.

De Usted, Atentamente,

MARLON MARTINEZ
T.P. 292.614 CSJ.

Carrera 100 No. 11 – 60 Of 254 Holguines Trade Center
Cali, Valle.
Tel. 3152079870
Email. marlon@riesas.com
Marlon Martinez B.
Abogado

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura: 14/02/2020

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	49 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	CONTRIBUTIVO - COTIZANTE
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Conducta:	SE DA ORDEN PARA CIRUGIA DE REVISION DE RINOPLASTIASECUANDARIA INTRANASAL CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA DE PABELLON AURICULAR Y TOMA D E INJERTO DE FASCIA TEMPORAL , PACIENTE CON ANTECEDENTES DE RECONSTRUCCION NASAL POR DESVIACION SEPTAL SEVERA , QUE SUFRE ABSCSESO SEPTAL POSTERIOR A LA CIRUGIA A LOS 10 DIAS QUE OCASIONA DEFORMIDAD EN DORSO NASAL CON IRREGULARIDADDES A ESTE NIVEL , SE DAN ORDENE DE EXMANES PREQX Y VALORACION PREANESTSIA, SE REVISA CON LOS DOCTORES MAUERICIO LOPEZ WILON ARIAS Y MARIA VICRTORIA LLANOS , SE EXPLICA LA CIRUGIA A REALZIAR A LA PACIENTE Y SE LLENA CONSEMITIMIENTO ,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Procedimiento 1:	218405 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL
Cantidad:	1
Procedimiento 2:	838200 INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD
Cantidad:	1
Procedimiento 3:	182501 TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR
Cantidad:	1

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 514 0233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura: 14/02/2020

Examen 1:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
Cantidad:	1
Examen 2:	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
Cantidad:	1
Examen 3:	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
Cantidad:	1
Exámen 4:	890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clinica:	SE DA ORDEN PARA CIRUGIA DE REVISION DE RINOPLASTIASECUANDARIA INTRANASAL CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA DE PABELLON AURICULAR Y TOMA D E INJERTO DE FASCIA TEMPORAL , PACIENTE CON ANTECEDENTES DE RECONSTRUCCION NASAL POR DESVIAC

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
14/02/2020 16:32:18	CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA D PABELLON AURIUCLAR Y DE FASCIA TEMPORAL PARA REGULARIZAR Y CAMUFLAR LAS IRREGULARRIDADES DEL DORSO AREA CARTILAGINOSA Y OSEA QUE DAN IMAGEN EN SILLA D E MONTAR .
14/02/2020 16:33:30	SECUANDARIAS AL ABSCESO SEPTAL POSPERATORIO QUE PRESENTO LA PACIENTE , SE SOLCITAN EXMANE SPREQX Y VALORACION PREANESTESICA, FAVOR PROGRAMAR CON DOCTORES LLANOS ARIAS , Y LOPEZ
14/02/2020 16:34:27	PROCEDIMIENTO DE TIPO FUNCIONAL

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C. 31[illegible]821	Especialidad
Reg. 16611	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 14/02/2020 **Hora Cierre:** 16:27:34 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCANDO LUZ EN LA OSCURIDAD, Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 14/02/2020

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	49 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	CONTRIBUTIVO - COTIZANTE
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE CON ANTECEDENTE D E QX 20 -02-2019 POSQ DE RECONSTRUCCION NASAL Y POSQX CON ABSCESO SEPTAL QUE REQUIRIO DE MANEJO, EF AMBULATORIO ODIOS NORMALES NARIZ SEPTUN FUNCIONAL , CON IRREGULARIDAD EN DORSO OSTECARTILGINOS CON HUNDIMIENTO EN LADO DERECHO CARTILAGINOSO E IRREGULARIDADES DED TIPO OSEO LADO DERECHO CON DESVACION A LA IZQUIERDA , PUNTA NORMAL . ADEMAS CAMBIOS DE MANCHAS DE CAFE CON LECHE EN DORSO NASAL Y EN REGION MALAR BILATERAL

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Conducta:	SE DA ORDEN PARA CIRUGIA DE REVISION DE RINOPLASTIASECUANDARIA INTRANASAL CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA DE PABELLON AURICULAR Y TOMA D E INJERTO DE FASCIA TEMPORAL , PACIENTE CON ANTECEDENTES DE RECONSTRUCCION NASAL POR DESVIACION SEPTAL SEVERA , QUE SUFRE ABSCSESO SEPTAL POSTERIOR A LA CIRUGIA A LOS 10 DIAS QUE OCASIONA DEFORMIDAD EN DORSO NASAL CON IRREGULARIDADDES A ESTE NIVEL , SE DAN ORDENE DE EXMANES PREQX Y VALORACION PREANESTSIA, SE REVISA CON LOS DOCTORES MAUERICIO LOPEZ WILON ARIAS Y MARIA VICRTORIA LLANOS , SE EXPLICA LA CIRUGIA A REALZIAR A LA PACIENTE Y SE LLENA CONSEMITIMIENTO .
Remitido:	No

Escaneado con CamScanner

BUSCANDO LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 14/02/2020

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
14/02/2020 16:32:18	CON TOMA DE INJERTO DE CONCHA D PABELLON AURIUCLAR Y DE FASCIA TEMPORAL PARA REGULARIZAR Y CAMUFLAR LAS IRREGULARRIDADES DEL DORSO AREA CARTILAGINOSA Y OSEA QUE DAN IMAGEN EN SILLA D E MONTAR .
14/02/2020 16:33:30	SECUANDARIAS AL ABSCESO SEPTAL POSPERATORIO QUE PRESENTO LA PACIENTE , SE SOLCITAN EXMANE SPREQX Y VALORACION PREANESTESICA, FAVOR PROGRAMAR CON DOCTORES LLANOS ARIAS , Y LOPEZ
14/02/2020 16:34:27	PROCEDIMIENTO DE TIPO FUNCIONAL

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	10611
C.C: 31029831	Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

R.M. 10611

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 14/02/2020 **Hora Cierre:** 16:27:34 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 10611

Escaneado con CamScanner

Favor entregar al anestesiologo

Clinica Visual & Auditiva
Ojos Oidos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto Para Niños Ciegos y Sordos Del Valle Del Cauca
CLINICA VISUAL Y AUDITIVA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

(Otorgado en desarrollo de la Ley 1981 y sus modificaciones)

Seguridad

A. Fecha: febrero 14/2020 Hora: 6:20 a.m. ☐ p.m. ☒

B. Nombre del Paciente: Maria Elizabeth Ramos Gallego

C. H. C ó Reg. No. 66716935

D. Declaración del paciente:

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor a Maria Victoria Llanos - MI/SOA para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del perspnal auxiliar de servicios asistenciales en la Entidad, se me practique el procedimiento: Revision de Fibroseptoplastia Intranasal + Turbinoplastia de Injerto de concha de posicion y FA con fenprone.

2. El profesional queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegase a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. Me han explicado y he comprendido la naturaleza y propósitos de este procedimiento, también me han aclarado todas las dudas, igualmente otorgo mi consentimiento para que en caso de que se requiera anestesia esta sea aplicada por parte de un medico anestesiólogo escogido por el médico o por el centro y lo autorizo para utilizar el tiempo de anestesia que consideren mas aconsejable de acuerdo a mi condición clínico patológica y el tipo de intervención que requiero y me han dicho los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantias absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente los posibles riesgos mas importantes para la realización de esta cirugia:

4. **Generales:** Infección: X Sangrado: X Reacción a Anestesia: X

Oftalmológicas: Perdida visual parcial o total _____ Hipo o Hipercorrección Muscular: _____
Hemorragia expulsiva: _____ Desprendimiento de Retina: _____ Edema de la Macula: _____
Visión Doble: _____ Opacidad Corneal: _____ Glaucoma: _____ Ruptura Capsular: _____
Reacomodación del Lente: _____ Uveítis: _____ Daño en el Iris: _____ Otros: _____

Otorrinolaringológicas: Lesión de Nervio parcial o total: _____ Fistula con salida de liquido cerebral: _____ Daño de tejido cerebral: _____ Persistencia de tabique desviado, deformidad, o perforación: _____ Cambios en mi voz: _____ Otros: Ninguna otra complicacion.

Fin Regularizar y completar los cornetes del lado nasal con toma de Injerto. procedimiento por

5. El Doctor queda autorizado para ordenar disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa toma de muestras o partes adecuadas con destino de exámenes anatomo patológicos.

6. En cualquier caso, deseo que me respeten las siguientes condiciones _____ (si no hay condiciones, escríbase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

IMPRESO POR LITOGRAFIA STAR SERVICE S.A.S Código F000622

Escaneado con CamScanner

7. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del Paciente: _____ Testigo: _____

C.C Nº C.C Nº

E. Declaraciones y Firmas:

1. Medico (s) responsable (s): He informado al paciente, del proposito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Firma del Profesional: _____

Documento de Identidad: 3192482 Fecha: Febrero 14/2020

2. Tutor legal o Familiar _____

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El medico me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se hace y para que sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello Yo _____, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor(es) _____

_____

y el personal auxiliar que el / ella (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar ese consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma Familiares: _____ Parentesco: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

NOTA: En caso de un menor de 18 años deben firmar ambos padres.

Madre de Absceso septal profundo que confirma consentimiento verbal como tratante única de mantar.

Escaneado con CamScanner

Número interno: 214906069

Original
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO

Nombre: MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO
Documento: Cedula Ciudadania - 66716830
Sexo: Femenino **Nivel:** 1 **Edad:** 49 años
Tipo de afiliado: Cotizante **Dx Principal:** R688
Departamento: Valle del Cauca **Municipio:** Jamundi

DATOS DE IPS

IPS primaria: Corporacion Mi Ips Occidente - Ips Jamundi
Plan: Contributivo
Régimen: Contributivo
IPS solicita: E.S.E. Hospital Piloto Jamundi
Entidad recobro: No Aplica **Origen:** N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
890226	2304	890226 ANESTESIOLOGIA CONSULTA	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	18/02/2020	432714364

Observaciones: -

TIPO DE PAGO

COPAGO	VLR. MODERADORA
0.0	3400.0

Capitacion IPS:

INSTITUCIÓN REMITIDA

Nombre IPS: NIT 890303395 Instituto para ninos ciegos y sordos del valle del cauca cali
Dirección: Cra 39 No. 5A 91 Cali Cali
Teléfono: 5140233- 5145928

Versión 3.0

Ingresa a www.medimas.com.co o llámanos en Bogotá al 6510777 y en el resto del país a nuestra línea nacional 018000120777

Autorización sujeta a auditoría médica
Hoja 5 de 5

Usuario Aprueba
Bryan Mann Casanova

Escaneado con CamScanner

Número interno: 214906069

Original
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO

Nombre: MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO
Documento: Cedula Ciudadania - 66716830
Sexo: Femenino **Nivel:** 1 **Edad:** 49 años
Tipo de afiliado: Cotizante **Dx Principal:** R688
Departamento: Valle del Cauca **Municipio:** Jamundi

DATOS DE IPS

IPS primaria: Corporacion Mi Ips Occidente - Ips Jamundi
Plan: Contributivo
Régimen: Contributivo
IPS solicita: E.S.E. Hospital Piloto Jamundi
Entidad recobro: No Aplica **Origen:** N/A

IMPORTANTE: Autorizacion válida solamente dentro de los 90 dias siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
218405	272491	218405. SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	18/02/2020	432714381

Observaciones: -

TIPO DE PAGO

COPAGO	VLR. MODERADORA
0,0	0,0

Capitacion IPS:

INSTITUCIÓN REMITIDA

Nombre IPS: NIT 890303395 Instituto para ninos ciegos y sordos del valle del cauca cali
Dirección: Cra 39 No. 5A 91 Cali Cali
Teléfono: 5140233- 5145928

Versión 3.0

Usuario Aprueba
Bryan Marin Casanova

Escaneado con CamScanner

Número interno: 214906069

Original
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO

Nombre: MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO
Documento: Cedula Ciudadania - 66716830
Sexo: Femenino **Nivel:** 1 **Edad:** 49 años
Tipo de afiliado: Cotizante **Dx Principal:** R688
Departamento: Valle del Cauca **Municipio:** Jamundi

DATOS DE IPS

IPS primaria: Corporacion Mi Ips Occidente - Ips Jamundi
Plan: Contributivo
Régimen: Contributivo
IPS solicita: E.S.E. Hospital Piloto Jamundi
Entidad recobro: No Aplica **Origen:** N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 dias siguientes a la expedición, Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
838200	131288	838200, INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	18/02/2020	43271438

Observaciones: -

TIPO DE PAGO

COPAGO 0.0
VLR. MODERADORA 0.0
Capitación IPS:

INSTITUCIÓN REMITIDA

Nombre IPS: NIT 890303395 Instituto para ninos ciegos y sordos del valle del cauca cali
Dirección: Cra 39 No. 5A 91 Cali Cali
Teléfono: 5140233- 5145928

Versión 1.0

Usuario Aprueba
Bryan Marin Casanova

Escaneado con CamScanner

Número interno: 214906069

Original
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO

Nombre: MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO
Documento: Cedula Ciudadania - 66716830
Sexo: Femenino **Nivel:** 1 **Edad:** 49 años
Tipo de afiliado: Cotizante **Dx Principal:** R688
Departamento: Valle del Cauca **Municipio:** Jamundi

DATOS DE IPS

IPS primaria: Corporacion Mi Ips Occidente - Ips Jamundi
Plan: Contributivo
Régimen: Contributivo
IPS solicita: E.S.E. Hospital Piloto Jamundi
Entidad recobro: No Aplica **Origen:** N/A

IMPORTANTE Autorizacion válida solamente dentro de los 90 dias siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorizacion
182501	272390	182501. TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	18/02/2020	43271438

Observaciones: -

TIPO DE PAGO

COPAGO	VLR. MODERADORA
0.0	0.0

Capitación IPS:

INSTITUCIÓN REMITIDA

Nombre IPS: NIT 890303395 Instituto para ninos ciegos y sordos del valle del cauca cali
Dirección: Cra 39 No. 5A 91 Cali Cali
Teléfono: 5140233- 5145928

Versión 3.0 Línea de atención al usuario 6510777 Bogotá D.C. Línea Gratuita Nacional 018000120777

Ingresa a www.medimas.com.co o llámanos en Bogotá al 6510777 y en el resto del país a nuestra línea nacional 018000120777

Autorización sujeta a auditoría médica
Hoja 3 de 5

Usuario Aprueba
Bryan Mann Casanova

Escaneado con CamScanner

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA
Y PALABRA EN EL SILENCIO

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

NIT: 890303395-4

Página Web: www.ciegosysordos.org.co

Correo Electrónico: instituto@ciegosysordos.org.co

Sede Principal: CARRERA 38 # 5B1 39 TEL: 5140233 Fax: 5582782

Sede Palmira: Cra 28 No 44 35 Tel. 2864691

Sede Buenaventura: Carrera 55A # 6 - 119 Tel. 242 5699

Sede Vallado: Calle 48 # 41C - 49 Tel. 328 0630 - 402 5631

RECIBO DE CAJA				FUENTE
N°	DIA	MES	AÑO	RB
327	20	2	2019	

RECIBIMOS DE: ROJAS GALLEGO , MARIA ELIZABETH	**CC o NIT:** 66716830
BENEFICIARIO: ROJAS GALLEGO, MARIA ELIZABETH	**CC o NIT:** 66716830
DIRECCIÓN: **TELÉFONO:** 3155752183	**H. CLINICA N° :** 567184

CPTO	NOMBRE DEL CONCEPTO	VALOR
0001	ABONOS	3,050,000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE VALOR TOTAL: 3,050,000

FORMAS DE PAGO:

FORMA DE PAGO	BANCO	Documento	CTA. BANCO/AUT	VALOR	BANCO CONS	CUENTA
EFECTIVO				3,050,000	999	11050501

OBSERVACIONES: EXCEDENTE DE RINOPLASTIA

FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

CLINICA VISUAL AUDITIVA PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT. 890303395-4 VALLADO

Fecha: 20/02/2019 14:21:42 Usuario: SJIMENEZ Terminal: CAJA 23 Caja: 23 Período: 2019/02 *ORIGINAL* cafabo 6.4.23

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura: 2019/02/14

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	1970/08/26	Edad:	48 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado nuevo
Dx:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE DA ORDEN DE RECONSTRUCCION NASAL PARA LA CORRECCION DE LA DESVIACION SEPTAL EN FORMA DE ESE Y DATOS DE SUBLUXACION DE LA PREMAXILAR. SE SOLCITA TURBINOPLASTIA , SE EXPLICA ALAM PCIENTE QUE NO ES P´ROCEDIMIENTO DE TIPO ESTETICO ES DE TIPO FUNCIONAL PARA MEJORAR LA OBSTRUCCION NASAL , Y NO SE REALIZARAN CAMBIOS EXTERNO NASALES, SE DA ORDEN DE EXAMANES PREQX Y VALORACION PREANESTESICA, SE LLENA CONSENTIMIENTO PROCEIDMIENTO A REALIZAR EN CONJNTO DR ARIAS, VALORACION POR OFTALMOLOGIA DESCARTAR COMPONETE ALEGICO A ESTE NIVEL
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Procedimiento 1:	218307 RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO
Cantidad:	1
Procedimiento 2:	219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL
Cantidad:	2
Examen 1:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura 2019/02/14

MANUAL

Cantidad:	1
Examen 2:	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
Cantidad:	1
Examen 3:	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
Cantidad:	1
Examen 4:	890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
Cantidad:	1
Examen 5:	890476 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	SE DA ORDEN DE RECONSTRUCCION ANSAL YA POR LA SEVERIDAD DE LA DESVACION ANSAL IZQUIERDA OBSTRUCTIVA Y SUBLUXACION DE PREMAXILA SE REQUIERE DE ESTE PROCEDIMIENTO PARA MEJORAR LA RESPIRACION , SE REMTE A VLORACION POR OFTALMOLOGIA DESCARTAR ALERGI

3008996 Hemofilia no registrado

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
2019/02/14 15:44:58	VALORACION POR OFTALMOLOGIA DECARTAR COMPKNETE ALERGICO OCULAR ASOCIADO , VALORACION POR ANESTEICOLOGIA Y EXAMANES PREQX,

Firma del Médico

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

C.C. 31979821

Dra. Maria Victoria Llanos Manzano Otorrinolaringología R.M. 16611

Registro Médico

16611

Especialidad

OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Ordena: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/02/14 **Hora Cierre:** 15:44:52 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

:NSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 2019/02/14

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	1970/08/26	Edad:	48 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA REVSION DE EXAMENES
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE QUE TRAQE ESTUDIOS DE TAC DE FEBRERO DEL 2019 QUE MUESTRA DESVACION SEPTAL A LA IZQUIERDA , CON HIPERTROFIA NE CORNETES Y DATOS DE HIPOLASIA DESENOS FRONTALES Y ESFENOIDALES , CON EVERSION O CORNETE PARADOJIDO DERECHO , NO DATOS DE SINUSITIS , PERISTE CON LOS DATOS DE OBSTRUCCION NASAL CON DISMINUCION DEL OLFATO PREDOMINIO IZQUIERDO AEDEMA EDEMA Y DATOS DE PALPITACIONES DE LOS PARPADOS ,NIEGA TRAUMA NASAL O CIRUGIA NASAL PREVIA EF AMBULATORIO OIDOS NORMALES , NARIZ CON LATERRRINIA A LA DERECHA CON DORSO IRREGULAR Y EN ESE , SEPTUNLUXACION DE LA LIENA MEDIA A LA IZQUIERDA Y TIPO OBSTRUCTIVO , CORNETES HIOPERTROFICOS .

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado nuevo
Dx:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE DA ORDEN DE RECONSTRUCCION NASAL PARA LA CORRECCION DE LA DESVIACION SEPTAL EN FORMA DE ESE Y DATOS DE SUBLUXACION DE LA PREMAXILAR. SE SOLCITA TURBINOPLASTIA , SE EXPLICA ALAM PCIENTE QUE NO ES P'ROCEDIMIENTO DE TIPO ESTETICO ES DE TIPO FUNCIONAL PARA MEJORAR LA OBSTRUCCION NASAL , Y NO SE REALIZARAN CAMBIOS EXTERNO NASALES, SE DA ORDEN DE EXAMANES PREQX Y VALORACION PREANESTESICA, SE LLENA CONSENTIMIENTO PROCEIDMIENTO A REALIZAR EN CONJNTO DR ARIAS, VALORACION POR OFTALMOLOGIA DESCARTAR COMPONETE ALEGICO A ESTE NIVEL

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 2019/02/14

Remitido: No

Notas Aclaratorias

Fecha	Nota
2019/02/14 15:44:58	VALORACION POR OFTALMOLOGIA DECARTAR COMPKNETE ALERGICO OCULAR ASOCIADO , VALORACION POR ANESTEICOLOGIA Y EXAMANES PREQX,

Firma del Médico	Registro Médico
	16611
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	**Especialidad**
C.C: 319298	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/02/14 **Hora Cierre:** 15:44:52 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890.103395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

LOGROS DE LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 26/03/2019

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	48 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	NOTA DE REMISION URGENTE VITAL FARA HOSPITALIZACION POR OTTINOLARINGCOLOGIA PRESTADORES DE MEDIMAS
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CIRUGIA ANSAL RECONSTRUCCION NASAL CON SEPTOPLASTIA EXTRA CORPOREA EL DIA 2O DE FEBRERO DEL 2019 CON MANEJO POSQX CON AMOXACILINA POR 8 DIAS Y EVOLUCION POSQX INCIAL SIN ALTERACIONES QUIEN ACUDE A CONTROL CON ORL Y DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA HIPEREMIA Y ENROJECIMIENTO EN REGION VESTIBULAR DERECHA Y FORMACION DE COSTRA FOSA NASAL DEREHA SE INCIA MANEJO CON CLINDACINA INICIAL Y CONTROL EN 3 DIAS PARA REVALORACION CON DATOS DE HIPEREMIA QUE SE EXTENDIENTE A AREA DE I A REGION SEPTAL DERECHA SE PUNCIONA Y EXTRAE MINIMA CANTIDAD DE MATERAIL SANGUNEO Y SE ADICIONA MANEJO CON CIPROFLOXACINA I CADA 8 HORAS Y HOY ASISTE A CONTROL CON PERITENCIA DE LOS CAMBISO INFLAMATORIOS QUE SE EXTIENDEN A REGIO DE PUNTA NASAL CON AUMENTO DE LA HIPEREMIA Y DOLOR EN PUNTA NASAL CON ENROJECIMIENTO SEPTAL BILATERAL U FORVACION COASTRA NASAL DERECHA , NO OTRSOS CMBISO DORSO SIN CAMBIOS

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Impresion diagnostica
Dx:	L020 ABSCESO CUTANEO, EL RUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Conducta:	ABSCESO DE NASOSEPTAL . SE REMITE COMO URGENCIAS VITAL PARA MANEJO INTRAHOSPITALIARIO POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y COLOCACION DE ANTIBITOICO ENDOVENOSO ANTE LA NO MEJORIA CON TTO ORAL SE RECOMIENDA INCIAR AMPICILINA SULBLATACTAM 3 GRAOMSO EV CADA 6 HORAS Y TOMAR

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 26/03/2019

CULTIVOS BILATERAL DE AMBAS FOSAS NASALES , Y VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA SEGUMIENTO SE REMITE COMO URGENCIA VITAL POR RIEGSO DE EXTENSION DE INFECCION AL SNC ,

Remitido: No

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C: 31929821	**Especialidad** OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifico:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 26/03/2019 **Hora Cierre:** 12:12:40 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

FOCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura: 26/03/2019

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	48 Años
Dirección:	.	Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Impresion diagnostica
Dx:	L020 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Conducta:	ABSCESO DE NASOSEPTAL , SE REMITE COMO URGENCIAS VITAL PARA MANEJO INTRAHOSPITALIARIO POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y COLOCACION DE ANTIBITOICO ENDOVENOSO ANTE LA NO MEJORIA CON TTO ORAL SE RECOMIENDA INCIAR AMPICILINA SUBLATACTAM 3 GRAOMSO EV CADA 6 HORAS Y TOMAR CULTIVOS BILATERAL DE AMBAS FOSAS NASALES , Y VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA SEGUMIENTO SE REMITE COMO URGENCIA VITAL POR RIEGSO DE EXTENSION DE INFECCION AL SNC ,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *
Cantidad:	2
Examen 2:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
Cantidad:	1
Examen 3:	902034 PROTEINA C DE LA COAGULACION
Cantidad:	1

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura: 26/03/2019

Exámen 4:	903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Cantidad:	1
Exámen 5:	890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	VALORACION URGENTE POR ORL COMO URGENCIA VITAL ABSCESO NASOSEPTAL POR ALTO RIEGSO DE EXTENSIONDE INFECCION A SNC QUE REQUIRE MANEJO INTRAHOSPITALIARIO POR ORL Y MANEJO ANTIITOICO Y TOMA DE EXAMNES PARA SEGUMIENTO

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C. 31929821	**Especialidad** OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Medifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 26/03/2019 **Hora Cierre:** 12:12:40 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura: 26/03/2019

ombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
cha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	48 Años
irección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
léfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
upación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
édico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

ntidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
ódigo:	7600105205
epartamento:	Valle del Cauca - 76
lunicipio:	Cali - 76001
úmero de Solicitud:	0

IAGNOSTICOS

ausa Externa:	Enfermedad general
ipo de Dx:	Impresion diagnostica
x:	L020 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA
lase:	Principal
x Ingreso/Egreso:	Ingreso
iagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
onducta:	ABSCESO DE NASOSEPTAL , SE REMITE COMO URGENCIAS VITAL PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y COLOCACION DE ANTIBITOICO ENDOVENOSO ANTE LA NO MEJORIA CON TTO ORAL SE RECOMIENDA INCIAR AMPICILINA SUBLATACTAM 3 GRAOMSO EV CADA 6 HORAS Y TOMAR CULTIVOS BILATERAL DE AMBAS FOSAS NASALES , Y VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA SEGUMIENTO SE REMITE COMO URGENCIA VITAL POR RIEGSO DE EXTENSION DE INFECCION AL SNC ,
mitido:	No

IFORMACION DE ANEXO 3

ioridad de la Atención:	Electivo
po de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
bicacion del paciente al momento la Solicitud:	Consulta Externa
amen 1:	901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *
ntidad:	2
amen 2:	902207 HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
ntidad:	1
amen 3:	902034 PROTEINA C DE LA COAGULACION
ntidad:	1

Escaneado con CamScanner

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura: 26/03/2019

Exámen 4:	903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Cantidad:	1
Exámen 5:	890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	VALORACION URGENTE POR ORL COMO URGENCIA VITAL ABSCESO NASOSEPTAL POR ALTO RIEGSO DE EXTENSIONDE INFECCION A SNC QUE REQUIRE MANEJO INTRAHOSPITALIARIO POR CRL Y MANEJO ANTIITOICO Y TOMA DE EXAMNES PARA SEGUMIENTO

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C: 31929821	**Especialidad** OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO Profesional Modifica: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 26/03/2019 Hora Cierre: 12:12:40 Profesional Cierre: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO Esp: OTORRINOLARINGOLOGIA Registro: 16611

Escaneado con CamScanner

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 26/03/2019

ombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
cha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	48 Años
rección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
léfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
upación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
édico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

ntidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
ódigo:	7600105205
epartamento:	Valle del Cauca - 76
unicipio:	Cali - 76001
úmero de Solicitud:	0

LAN DE EVOLUCION

lan de Evolución:	NOTA DE REMISION URGENTE VITAL PARA HOSPITALIZACION POR OTTINOLARINGCOLOGIA PRESTADORES DE MEDIMAS
bservaciones Plan de Evolución:	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CIRUGIA ANSAL RECONSTRUCCION NASAL CON SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA EL DIA 20 DE FEBRERO DEL 2019 CON MANEJO POSQX CON AMOXACILINA POR 8 DIAS Y EVOLUCION POSQX INCIAL SIN ALTERACIONES QUIEN ACUDE A CONTROL CON ORL Y DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA HIPEREMIA Y ENROJECIMIENTO EN REGION VESTIBULAR DERECHA Y FORMACION DE COSTRA FOSA NASAL DEREHA SE INCIA MANEJO CON CLINDACINA INICIAL Y CONTROL EN 3 DIAS PARA REVALORACION CON DATOS DE HIPEREMIA QUE SE EXTENDIENTE A AREA DE LA REGION SEPTAL DERECHA SE PUNCIONA Y EXTRAE MINIMA CANTIDAD DE MATERAIL SANGUNEO Y SE ADICIONA MANEJO CON CIPROFLOXACINA I CADA 8 HORAS Y HOY ASISTE A CONTROL CON PERITENCIA DE LOS CAMBISO INFLAMATORIOS QUE SE EXTIENDEN A REGIO DE PUNTA NASAL CON AUMENTO DE LA HIPEREMIA Y DOLOR EN PUNTA NASAL CON ENROJECIMIENTO SEPTAL BILATERAL U FORMACION COASTRA NASAL DERECHA , NO OTRSOS CMBISO DORSO SIN CAMBIOS

IAGNOSTICOS

ausa Externa:	Enfermedad general
ipo de Dx:	Impresion diagnostica
x:	L020 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA
lase:	Principal
x Ingreso/Egreso:	Ingreso
iagnóstico Relacionado 1:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
onducta:	ABSCESO DE NASOSEPTAL . SE REMITE COMO URGENCIAS VITAL PARA MANEJO INTRAHOSPITALIARIO POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y COLOCACION DE ANTIBITOICO ENDOVENOSO ANTE LA NO MEJORIA CON TTO ORAL SE RECOMIENDA INCIAR AMPICILINA SUBLAIACTAM 3 GRAOMSO EV CADA 6 HORAS Y TOMAR

Escaneado con CamScanner

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 26/03/2019

CULTIVOS BILATERAL DE AMBAS FOSAS NASALES , Y VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA SEGUMIENTO SE REMITE COMO URGENCIA VITAL POR RIEGSO DE EXTENSION DE INFECCION AL SNC ,

Remitido: No

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C. 31929821	Especialidad OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO Profesional Modifica: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 26/03/2019 Hora Cierre: 12:12:40 Profesional Cierre: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO Esp: OTORRINOLARINGOLOGIA Registro: 16611

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	ROJAS GALLEGO				
Nombre:	MARIA ELIZABETH				
Número de Id:	CC -66716830				
Número de Ingreso:	325764-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	48 Años	**Edad Act.:**	48 Años
Ubicación:	OBSERVACION CIRUGIA			**Cama:**	OC18
Servicio:	OBSERVACION CIRUGIA				
Responsable:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	16:38
	26	3	2019		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

EPICRISIS

HISTORIA DE URGENCIAS

UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS, FECHA: 26/03/2019 17:43

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

" tengo dolor"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en pop de rinoplastia (desviacion de tabique) 20/02/19 clinica ciegos y sordos, ingresa por cuadro clinico de 8 dias de edema, eritema, dolor a nivel nasal y fiebre.
se ingresa para valoracion por orl.

ANTECEDENTES

ALERGICOS niega.

PATOLOGICOS niega.

QUIRURGICOS pop rinoplastia.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 26/03/2019 17:43

Frecuencia Respiratoria: 19 Res/min

Temperatura: 36.2 °C

Oximetría: 98 %

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
26/03/2019 17:43	83

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA
26/03/2019 17:43	109	84	92

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Z988	Ingreso

PLAN

ss valoracion por orl.

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

Firmado Electrónicamente Fecha de Impresión: 01/04/2019 12:51

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	ROJAS GALLEGO				
Nombre:	MARIA ELIZABETH				
Número de Id:	CC-66716830				
Número de Ingreso:	325764-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	48 Años	**Edad Act.:**	48 Años
Ubicación:	OBSERVACION CIRUGIA			**Cama:**	OC18
Servicio:	OBSERVACION CIRUGIA				
Responsable:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

26/03/2019 17:45 890462 Interconsulta Por Especialista En Otorrinolaringologia
ss valoracion

Registrado por:STEFANY ALEJANDRA BERMUDEZ RUBIO , MEDICINA GENERAL, Reg: 1114827937

Fecha y hora de firma: 26/03/2019 17:43

EGRESO

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Z988, OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

CONDICIONES GENERALES SALIDA: Paciente con diagnosticos anotados, es valorada hoy por docente Dr Carlos Gamboa quien encuentra paciente con adecuada evolucion clinica, no area suceptible de drenaje, adecuado soporte de punta nasal, no colapso de valvulas nasales, considera que la paciente no requiere manejo quirugico, y que dada la evolucion a la mejoria se puede continuar manejo antibiotico oral ambulatorio, indica dar egreso y control con su medico tratante. Se dan recomendaciones, signos de alarma

PLAN DE MANEJO:
Alta con
* Unasyn 375mg cada 8 horas por 7 dias
* Acetaminofen en caso de dolor
* Control con cirujano tratante
* recomendaciones, signos de alarma
* Incapacidad medica por 7 dias a partir de la fecha

Firmado por: DANIEL FERNANDO GUERRERO CALDERON , MEDICINA GENERAL , Reg: 1085284530

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

Cita de Control

01/04/2019 10:56

890282 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Otorrinolaringologia 10 Dias control por orl dentro de 10 dias.

ORDENADO

Incapacidades

01/04/2019 09:50

Incapacidad por Enfermedad General7 Dias, Desde: 01/04/2019, Hasta: 07/04/2019, Prórroga: No POP septorinoplastia, absceso septal

ORDENADO

Medicamentos

01/04/2019 10:51

Sultamicilina tableta x 375 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DIAS 1 tab vo cada 8 horas por 7 dias

ORDENADO

01/04/2019 10:55

Acetaminofen tableta x 500 mg 2 TAB, ORAL, Cada 6 horas, por 15 DIAS

ORDENADO

Salidas

01/04/2019 10:50

Casa

ORDENADO

Escaneado con CamScanner

PDF.js viewer

Servicios Autorizados
MI IPS OCCIDENTE - IPS JAMUNDI

No Autorización 22074499 Fecha Atención 2019/03/26 NIT IPS: 805028511 Direccion IPS: CALLE 19 No. 9 - 07 BARRIO CENTENARIO Tel. IPS: 5182210

Profesional:	Transcripcion Consulta Externa	Registro Profesional:	9999
Convenio:	MEDIMAS EPS S.A.S.	Tipo Plan:	Contributivo
Paciente:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Documento:	CC 66716830
Tipo Afiliado:	COTIZANTE	Nivel Salarial:	1
IPS Primaria:	Corporacion Mi Ips Occidente - Ips Jamundi		
IPS:	MI IPS OCCIDENTE - IPS JAMUNDI	Dirección:	CALLE 19 No. 9 - 07 BARRIO CENTENARIO
		Teléfono:	5182210

Diagnóstico Principal Z988 **Diagnóstico Secundario**

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Código	Procedimiento	Cant.	Finalidad	Lateralidad	Observación
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	1	DIAGNOSTICO	No Aplica	inst ciegos y sordos marzo 26
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	1	DIAGNOSTICO	No Aplica	

Nivel de procedimiento 2 No de exámenes solicitados 2

Profesional Transcripcion Consulta Externa
Registro Profesional 9999
Especialidad Profesional MEDICINA GENERAL

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA

RECIBIDO
MI IPS Jamundi

Impreso por: pjbalcl 3/26/2019 2:10:46 PM

CANCELADO

Translated by Google

Yamnuy.

Servicios Autorizados

MI IPS OCCIDENTE - IPS JAMUNDI

No Autorización 22074499 Fecha Atención 2019/03/26 NIT IPS: 805028511 Direccion IPS: CALLE 19 No. 9 - 07 BARRIO CENTENARIO Tel. IPS: 5182210

Profesional:	Transcripcion Consulta Externa	Registro Profesional:	9999
Convenio:	MEDIMAS EPS S.A.S	Tipo Plan:	Contributivo
Paciente:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Documento:	CC 66716830
Tipo Afiliado:	COTIZANTE	Nivel Salarial:	1
IPS Primaria:	Corporacion Mi Ips Occidente - Ips Jamundi		
IPS:	MI IPS OCCIDENTE - IPS JAMUNDI	Dirección:	CALLE 19 No. 9 - 07 BARRIO CENTENARIO
		Teléfono:	5182210

Diagnóstico Principal Z988 Diagnóstico Secundario

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Código	Procedimiento	Cant.	Finalidad	Lateralidad	Observación
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	1	DIAGNOSTICO	No Aplica	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	DIAGNOSTICO	No Aplica	

Nivel de procedimiento 1 No de exámenes solicitados 2

Profesional Transcripcion Consulta Externa

Registro Profesional 9999

Especialidad Profesional MEDICINA GENERAL

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA

Impreso por: ojbellol 3/26/2019 2:10:46 PM

RECIBIDO
Mi IPS Jamundi

CANCELADO - 0 MAR

Escaneado con CamScanner

LABORATORIO ANGEL
Kra 11 # 15-55
Tel: 6080049
Al frente del PARQUE DE LOS CHOLADOS

El usuario debe pedir cita y pagar el examen en la IPS JAMUNDI

Presentarse 15 minutos antes con orden pagada y documento de identidad, en laboratorio angel.

FECHA	Vencimiento 28 de marzo
HORA	6-8 AM

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	ROJAS GALLEGO				
Nombre:	MARIA ELIZABETH				
Número de Id:	CC -66716830				
Número de Ingreso:	325764-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	48 Años	**Edad Act.:**	48 Años
Ubicación:	OBSERVACION CIRUGIA			**Cama:**	OC18
Servicio:	OBSERVACION CIRUGIA				
Responsable:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	26	3	2019	16:38	

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA UBICACIÓN: OBSERVACION CIRUGIA FECHA: 01/04/2019 09:35

SUBJETIVO

OTORRINOLARINGOLOGÍA
MARIA ELIZABETH ROJAS
EDAD: 48 AÑOS

DIAGNOSTICOS:
1. POP SEPTOPLASIA EXTRACORPÓREA + RINOPLASTIA DEL 20/02/2019
2. ABSCESO SEPTAL

MANEJO: AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 26/03/2019)

Paciente refiere marcada mejoria clinica, no dolor, no fiebre

OBJETIVO

Paciente en buenas condiciones generales
No eritema ni calor en nariz
Rinoscopia disminucion de edema en septo nasal, no se palpan colecciones, septum integro

ANÁLISIS

Paciente con diagnosticos anotados, es valorada hoy por docente Dr Carlos Gamboa quien encuentra paciente con adecuada evolucion clinica, no area suceptible de drenaje, adecuado soporte de punta nasal, no colapso de valvulas nasales, considera que la paciente no requiere manejo quirugico, y que dada la evolucion a la mejoria se puede continuar manejo antibiotico oral ambulatorio, indica dar egreso y control con su medico tratante. Se dan recomendaciones, signos de alarma

Carolina Perea res orl

PLAN

- Alta con
* Unasyn 375mg cada 8 horas por 7 dias
* Acetaminofen en caso de dolor
* Control con cirujano tratante
* recomendaciones, signos de alarma
* Incapacidad medica por 7 dias a partir de la fecha

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

Incapacidades

01/04/2019 09:50 Incapacidad por Enfermedad General
7 Días, Desde: 01/04/2019, Hasta: 07/04/2019, Prórroga: No
POP septorinoplastia, absceso septal

Firmado por: CARLOS ALBERTO GAMBOA MONTESDEOCA , OTORRINOLARINGOLOGIA , Reg: 1805-91

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	ROJAS GALLEGO
Nombres:	MARIA ELIZABETH
Número Id:	CC 48716830
Número de Ingreso:	32[illegible]48716830
Tipo Número de Ingreso:	Ferario-1
Ubicación:	OBSERVACION CIRUGIA
Servicio:	OTORRINOLARINGOLOGIA
Responsable:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO

Edad Ing.:	48 Años	Edad Act.:	48 Años	Edad Ing.:	48 Años	Cama:	OC18

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
Fecha Ingreso	26	3	2019	Hora Ingreso	16:38

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	
Fecha Egreso				Hora Egreso	

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA UBICACIÓN: OBSERVACION CIRUGIA
FECHA: 01/04/2019 09:35

SUBJETIVO

OTORRINOLARINGOLOGÍA
MARIA ELIZABETH ROJAS
EDAD: 48 AÑOS

DIAGNOSTICOS:
1. POP SEPTOPLASIA EXTRACORPÓREA + RINOPLASTIA DEL 20/02/2019
2. ABSCESO SEPTAL

MANEJO: AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 26/03/2019)

Paciente refiere marcada mejoria clinica, no dolor, no fiebre

OBJETIVO

Paciente en buenas condiciones generales
No eritema ni calor en nariz
Rinoscopia disminucion de edema en septo nasal, no se palpan colecciones, septum integro

ANÁLISIS

Paciente con diagnosticos anotados, es valorada hoy por docente Dr Carlos Gamboa quien encuentra paciente con adecuada evolucion clinica, no area suceptible de drenaje, adecuado soporte de punta nasal, no colapso de valvulas nasales, considera que la paciente no requiere manejo quirugico, y que dada la evolucion a la mejoria se puede continuar manejo antibiotico oral ambulatorio, indica dar egreso y control con su medico tratante. Se dan recomendaciones, signos de alarma

Carolina Perea res orl

PLAN

- Alta con
* Unasyn 375mg cada 8 horas por 7 dias
* Acetaminofen en caso de dolor
* Control con cirujano tratante
* recomendaciones, signos de alarma
* Incapacidad medica por 7 dias a partir de la fecha

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

Incapacidades

01/04/2019 09:50 Incapacidad por Enfermedad General
7 Días, Desde: 01/04/2019, Hasta: 07/04/2019, Prórroga: No
POP septorinoplastia, absceso septal

Firmado por: CARLOS ALBERTO GAMBOA MONTESDEOCA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 1805-01

Firmado Electrónicamente **Fecha de Impresión:** 01/04/2019 09:49

Escaneado con CamScanner

N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Estado: Fecha de Apertura: 22/03/2019

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	48 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 1 MES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL QUE ASISTE A CONTROL CON AUMENTO DE LA HIPEREMIA DE LA REGION VESTIBULAR DERECHA Y DOLOR EN PUNTA NASAL EN 3 DIAS DE MANEJO CON CLINDAMICINA 300MGS CADA 8 HORAS , SE REVISA PACIENTE Y SE OBSERVA HIPEREMIA Y AUMENTO DE VOLUMEN LADO DERECHO EN COLUMNELA SE PROCEDE A PUNCIONAR CON JEINGA DE 5 CC Y SE OBTIENE MATERAL SEROSANGUNILENTO MEDIO CC. DE ESTA AREA SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON ASISTENCIA DR ARIAS , SE DECIDE ADICIONAR MANEJO CON CIPROFLOXACINA 1 CADA 8 HORAS Y CLINDAMICNA 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS Y CITA DE CONTROL CON ORL EL 4 DIAS PARA SEGUMIENTO SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EXTENSION DE CAMBIOS INFLAMATORIOS NASALES Y SINTOMAS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	L038 CELULITIS DE OTROS SITIOS
Conducta:	SE DA CITA DE CONTROL EN 4 DIAS , SE DA INCAPACIDAD POR 8 DIAS , SE ADICIONA CIPROFLOXACINA 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS CON CLINDAMICINA 1 CADA 8 HORAS Y ESOMEPRAZOL 1 CADA 12 HORAS , RECOMENDACIONES
Remitido:	No

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Estado: Fecha de Apertura: 22/03/2019

Firma del Medico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C: 31[illegible]	**Especialidad**
	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 22/03/2019 **Hora Cierre:** 17:24:36 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

Identificación: CC 66716830 **Historia:** 66716830

Nombre Paciente: ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH

Direeción: **Teléfono:** 3155752183

Fecha de Nacim.: 26/08/1970 **Edad:** 48 Años

Empresa: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO **Plan:** SERV.AMBUL.CX

Datos Generales

Profesional: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Sede: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS

Diagnóstico: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo de contingencia: Enfermedad General

Tipo de Incapacidad: Ambulatoria

P. Vez/Prórroga: Primera Vez

Días: 8 Inicia: 22/03/2019 Termina: 29/03/2019

FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA DEL PACIENTE

MARIA VICTORIA LLANOS MA
OTORRINOLARINGOLOGIA
RM 16611

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233 opcion 1

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Sabado 8:00 am 12:00 m

Fecha de Apertura: 26/04/2019

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	48 Años
Direccion:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	PTE CON EVOLUCIAON SATISFACTORIA NO DATOS DE REACCION INFLAMATORIA , ADECUADA RESPUESTA AL AMNEJO MEDICO SE DA CITAD E CONTROL CON ORL EN 1 MES PARA SEGUMIENTO CON REOCMENDACIONES Y SE CONTINUA CON ECHINAL GOTAS SE REINICIA MANEJO MEDICO CON LAGRIMAS NATURAS MEDICAS PO OFTALMOLOGIA PARA CUADRO DE BLEFARITIS INICA ESTE MEDICAMIENTO Y A LA SEMANA RECIBE MANEJO DE ZEBESTEN(BROMOFENACO) Y SEGUN EVOLACION AIDICIONA ESTE MEDICAMIENTO SOPHIXINdx UNGUENTO
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cantidad:	1
Justificación Clínica:	CONTROL CON OTORRINO EN 1MES SEGUMIENTO

Escaneado con CamScanner

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura: 26/04/2019

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C: 31[illegible]	**Especialidad**
	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 26/04/2019 **Hora Cierre:** 16:47:05 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCANDO LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 26/04/2019

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	48 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Telefono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Medico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 2 MESES POSQX DE RECONSTRUCCIONNASAL Y SEPTOPLASTIA Y 1 MES DE CUADRO DE ABSCESO SEPTAL QUE ASISTE A CONTROL, CON MEJORIA D ELOS SINTOMAS NASLES NO EDEMA NO DOLOR , COMPLETO 15 DIAS DE LEVOFLOXACINA Y 1 DOSIS DE ESTEROIDES IM , EF AMBULATORIO NARIZ SEPTUN FUNCIONAL NO HIPEREMIA D E AREA DE COLUMNELA NI DE PUNTA NASAL , SEPTUN FUNCIONAL , CONETES NORMALES ,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	PTE CON EVOLUCIAON SATISFACTORIA NO DATOS DE REACCION INFLAMATORIA , ADECUADA RESPUESTA AL AMNEJO MEDICO SE DA CITAD E CONTROL CON ORL EN 1 MES PARA SEGUMIENTO CON REOCMENDACIONES Y SE CONTINUA CON ECHINAL GOTAS SE REINICIA MANEJO MEDICO CON LAGRIMAS NATURAS MEDICAS PO OFTALMOLOGIA PARA CUADRO DE BLEFARITIS INICA ESTE MEDICAMIENTO Y A LA SEMANA RECIBE MANEJO DE ZEBESTEN(BROMOFENACO) Y SEGUN EVOLACION AIDICIONA ESTE MEDICAMIENTO SOPHIXINdx UNGUENTO
Remitido:	No

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 26/04/2019

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	10611
C.C: 3192[illegible]	**Especialidad**
	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 26/04/2019 **Hora Cierre:** 16:47:05 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 10611

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 2019/04/16

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	1970/08/26	Edad:	48 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN CONTROL POSOPERATORIO EN PROCESO DE TTO MEDICO DE REACCION INFLAMATORIA A SUTURA DE AREA SEPTAL RECIBE EN EL MOMENTO TTO CON LEVOFLOXACINA POR 500MGS I AL DIA POR 2SEMANAS REFIERE DISMINUCION DE LA TENSION DE AREA DE COLUMNELA DERECHA , NO DOLOR EF AMBULATORIO NARIZ DORSO ALINEADO NO EDEMA DE PUNTA , DISMINUCION DEL AREA DE LA COLUMNELA LA HIPEREMIA EN PIE DERECHO SEPTUN FUANCIONAL , BOCA NORMAL

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	SE OBSERVA DISMINUCION DE CAMBIOS INFLAMATORIO EN AREA DE COLUMNEA , SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO Y SE DA CITA DE CONTROL PARA EL VIERNES 26 DE ABRIL DEL 2019 PARA REVALORACION POR GURPO DE ORL RECOMENDACIONES
Remitido:	No

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCANDO LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 2019/04/16

Registro Médico	Especialidad
16611	OTORRINOLARINGOLOGIA

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

C.C.

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/04/16 **Hora Cierre:** 16:54:03 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Estado: Fecha de Apertura: 12/04/2019

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	48 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	COMETARIO SE REVISA CON DR LOPEX ORL Y ANTE LA PERISTENCIA DE CAMBIOS INFLAMATORIOS HIEREMIA Y ENROJECIMIENTO EN LA CRURA MEDIA Y PIE LADO DERECHO CONSIDERAR REACCION DE CUERPO EXTRAÑO A LA SUTURA UTILIZADA EN CIRUGIA, SE RECOMIENDA INCIAR MANEJO CON LEVOFLOXACINA I AL DIA POR 10 DIAS Y UTILIZAR DEXAMETASONA DE DEPOSITO EN UNA DOSIS Y CONTROL CON ORL EN MARTES 16 DE MARZO A LAS 530PM RECOMENDACIONES DE EVITAR EL EJERCICIO Y ESFUERZOS, Y CUIDADOS DEL SOL,
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C 31929[illegible]	**Especialidad**
	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
Fecha Cierre: 12/04/2019 **Hora Cierre:** 16:51:46 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Fecha y Hora de Solicitud: 01/04/2019 09:50 Consecutivo: IN-859270 Pag 1/ 1

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	ROJAS GALLEGO, MARIA ELIZABETH				
Historia Clinica:	325764-1	**Tipo de Identificación:**	CC	**Identificación:**	66716830
Edad	48 Años	**Sexo:**	Femenino	**Tipo Paciente:**	CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Servicio:	OBSERVACION CIRUGIA			**Habitación:**	OC18
Ubicación:	OBSERVACION CIRUGIA			**Regimen:**	Contributivo
Nombre de EPS/ARS:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Diagnóstico: Z968: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Incapacidades

Causa:	Incapacidad por Enfermedad General					Duración:	7 dia(s)	Prórroga:	No
DESDE						HASTA			
Dia:	1	Mes:	4	Año:	2019	Dia:	7	Mes: 4	Año: 2019

Datos Clinicos: POP septorinoplastia, absceso septal

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: CARLOS ALBERTO GAMBOA MONTESDEOCA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 1805-91

Firmado Electronicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E
Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA
www.huv.gov.co

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

FORMULA MÉDICA

Centro de Costo: 66716830 — No. Historia Clínica

1er Apellido: Rojas — 2do Apellido: Gallego — Nombre: Maria Elizabeth

Servicio: OBL — Sala o cuarto — Cama

Fecha

DIAGNÓSTICO: Absceso septal

CÓDIGO DE DROGA	CANTIDAD DESPACHADA No.	CANTIDAD DESPACHADA VALOR	DESCRIPCIÓN	CANT. EN LETRAS	CANT. FORM No.
			Incapacidad Medica		
			(Dias que estuvo hospitalizada)		
			Desde 26.03.19 - 01/4/2019		

Carolina Perea Serna
RESIDENTE OTORRINOLARINGOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL VALLE
R.M. 1073

Favor escribir claramente con tinta - Firme después de hacer la prescripción y escriba el número del código médico

Recibo de Caja	Firma Médico	Nombre Médico	Código Médico	Recibí Conforme
80002				

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

FORMULARIO DE JUSTIFICACION DEL MEDICAMENTO NOPOS

Fecha y Hora de Solicitud 2019/04/01 10:51

DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido:	ROJAS	Segundo Apellido:	GALLEGO	Nombres:	MARIA ELIZABETH
Historia Clínica:	325764-1	Tipo Identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA	Nro Identificación:	66716830
Fecha de Nacimiento:	1970/08/26	Edad: 48 Años	Sexo: Femenino	Peso:	
Dirección:	CLLE 17A 4 110	Municipio:	CALI	Teléfono:	3155752183
Régimen:	Contributivo	Financiador:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO	Tipo de Paciente:	CONTRIBUTIVO COTIZANTE

Diagnóstico que genera el uso de medicamento NOPOS Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE SEPTOPLASIA EXTRACORPOREA + RINOPLASTIA DEL 20/02/2019, HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE ABSCESO SEPTAL, RECIBIENDO AMPICILINA/SULBACTAM. CONDUCTA QUIRURGICA DEFINIDA: DRENAJE DE ABSCESO Y LAVADO, A LA ESPERA DE CONSECUCION DE TURNO EN SALA DE CIRUGIA PASADO POR URGENCIAS DADO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS.

es valorada hoy por docente Dr Carlos Gamboa quien encuentra paciente con adecuada evolucion clinica, no area suceptible de drenaje, adecuado soporte de punta nasal, no colapso de valvulas nasales, considera que la paciente no requiere manejo quirugico, y que dada la evolucion a la mejoria se puede continuar manejo antibiotico oral ambulatorio, indica dar egreso y control con su medico tratante. Se dan recomendaciones, signos de alarma

MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

La utilización del medicamento No Pos es: Ambulatorio

Principio Activo / Presentación y Concentración
Sultamicilina tableta x 375 mg / TAB

Posología (Dósis y Frecuencia)	Dósis / Día	Cantidad
1 TAB, ORAL, Cada 6 horas, por 7 DIAS	3	21

TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO

3 dias

EFECTO TERAPEUTICO DESEADO

reslucion de la infeccino

EFECTOS ADVERSOS Y POSIBLES RIESGOS DEL TRATAMIENTO

Falla Terapeutica

JUSTIFICACIÓN DEL USO DEL MEDICAMENTO

- La prescripcion del medicamento coincide con las condiciones terapeuticas que han sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario.

JUSTIFIQUE EN ESTE ESPACIO LA SOLICITUD DEL MEDICAMENTO

tto antibiotico para iso de septoplastia

ALTERNATIVAS DEL P.O.S PREVIAMENTE UTILIZADAS

¿Usó una alternativa del POS? No

BIBLIOGRAFIA

Farmacologia de Goodman y Gilmann

IDENTIFICACION DEL MEDICO TRATANTE

NOMBRE: DANIEL FERNANDO GUERRERO CALDERON , MEDICINA GENERAL, Reg: 1085284530, CEDULA DE CIUDADANIA 1085284530

Firmado Electronicamente

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 19/07/2019

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac:	26/08/1970	Edad:	48 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	CONTRIBUTIVO - COTIZANTE
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

-

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 6 MESE POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL CON INFECCION POSQX , DE ABSCESO SEPTAL QUE REQUIRIO DE MANEJO INTRAHOSPIALIARIO CON DRNEJE ESPONTANEO DEL ABSCESO POR 8 DIAS Y ASISTE A CONTROL REFERIE DATOS DE OBSTRUCCION NASLA DERECHA , Y CAMBIOS EN LE DORSO NASAL EF AMBULATORIO NARIZ PRESENTA DEFOMIDAD E HPN NASAL DERECHO ASIMETRICO , SEPTUN FUNCIONAL , CORNETES NORMALES , NO COSTRAS , RESTO SI CAMBIOS

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Conducta:	POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL SE REVISA LA PACIENTE CON DR MAURICIO LOPEZ Y SE RECOCMIENDA CONTINUAR EN CONTROL POR ORL SEGUMIENTO EN 3 MESES PARA DEFINIR SI AMERITA PROCEDIMIENDO EN DORSO SEPTTAL , RECOMENDACIONES
Remitido:	No

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCANDO LA LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 19/07/2019

Firma del Medico	Registro Médico	Especialidad
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO C.C: 31920521	16611	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 19/07/2019 **Hora Cierre:** 16:22:10 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura: 2019/10/03

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	1970/08/26	Edad:	49 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	CONTRIBUTIVO - COTIZANTE
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , SE CITA A CONTROL CON ORL PARA EVLACION CON GRPO PAR PARA DEFINIR MANEJO DEL DORSO NASAL , SE EXPLICA A LA PACIENTE .
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C. 31920821	**Especialidad**
	OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/10/03 **Hora Cierre:** 16:21:46 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 2019/10/03

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	1970/08/26	Edad:	49 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario:	CONTRIBUTIVO - COTIZANTE
Médico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA CONTROL
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 7 MESES POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , CON PROCESO INFECCIOSO POSQX Y ASISTE A CONTROL , EN MEJORIA DE LOS DATOS DE OBSTRUCCION NASAL , REFEIE CAMBIOS EN DORSO NASAL EF AMBULATORIO DORSO NASAL SE PALPA IRREGULARIDAD EN DORSO AREA LATERAL DERECHA , RESTO ADECUADA EVOLUCION , SEPTUN FUNCIONAL , SEPTUN FUNCIONAL , CORNETES NORMALES,

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	POSQX DE RECONSTRUCCION NASAL , SE CITA A CONTROL CON ORL PARA EVLACION CON GRPO PAR PARA DEFINIR MANEJO DEL DORSO NASAL , SE EXPLICA A LA PACIENTE .
Remitido:	No

Firma del Médico

MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

C.C: 3192981

Registro Médico

16611

Especialidad

OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 2019/10/03 **Hora Cierre:** 16:21:46 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 18/10/2019

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificacion	CC 66716830
Fecha de Nac.:	26/08/1970	Edad	49 Años
Dirección:		Barrio Localidad	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Telefono:	3155752183	Empresa Responsable	METROSALUD NAS CONTRIBUTIVO
Ocupación:		Tipo Usuario	CONTRIBUTIVO - COTIZANTE
Medico Tratante:	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO		

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución:	PARA REVISION
Observaciones Plan de Evolución:	PACIENTE EN 8 MESES POSQX DE RECONSTRUCION NASAL CON TURBINOPALSTIA Y ABSCESO SEPTAL POSTERIOR A LOS 2 SEMANAS QUE EQUIRIO DE MANEJO INTRAHOSP ALRIO CON MANEJO ENDOVENOSOS , QUE SE CITA A CONTROL Y SEGUMIENTO EN EL MOMENTO PRESENTA IRRIGULARIDAD DEL DORSO NASAL EF AMBULATORIO NARIZ SEPTUN FUNCIONAL , PUNTA NASAL SIN CAMBIOS SE OBSERVA IRREGULARIDAD EN EL DORSO OSEO LADO DERECHO , CORNETES NORMALE S , NO OTROS CAMBIOS CAMBIOS EN LA PIEL ANTIGUOS DE MELASMA SOBRE EL DORSO NASAL CON MANEJO CON CREMA DERMATOLOGICA

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Dx:	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Clase:	Principal
Dx Ingreso Egreso:	Ingreso
Diagnóstico Relacionado 1:	J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Diagnóstico Relacionado 2:	J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Conducta:	SE VALORA CON DOCTORES AMUEICIO LOPEZ WILSON ARIAS Y MARIA VICTORIA LLANOS , SE RECOMIENDA PO EL MOMENTO NO REALIZAR NINGUN PROCEDIMIENTO Y SE CITA A CONTROL CON ORL 2 MESES Y SEGUMIENTO Y REVALORACION .
Remitido:	No

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

BUSCANDO LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

Fecha de Apertura: 18/10/2019

Firma del Médico	Registro Médico
MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	16611
C.C: 31929821	Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Profesional Modifica:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO

Fecha Cierre: 18/10/2019 **Hora Cierre:** 17:00:10 **Profesional Cierre:** MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 16611

Escaneado con CamScanner

Recibo de Caja Menor

minerva 20-02

Ciudad	Día	Mes	Año	No.
Cali	18	09	2020	

Pagado a: Dr carlos Garcia Granobles — $7.000.000=

Concepto: Honorarios Cirugia

DX: Rinoplastia Secundaria

Pta elizabeth Rojas

Valor (en letras): Siete millones de pesos m/cte

Carlos Garcia

Código	Firma de recibido
	Dra. Carlos Garcia C.C 16.008.834 CALI R-04217
Aprobado	Lina Escobar Cor
	C.C. [X] NIT. [ ] No. 29.120.147

©Legis. Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de Legis, bajo cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral.

Escaneado con CamScanner

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

BUENAVENTURA: Carrera 55A No.9-119
Tels:242 5699 - 243 1365 - 243 0584
CALI PRINCIPAL: Calle 5B 2 No.37A-50
PBX: 514 0233 / 18 . FAX: 558 2782
CALI VALLADO: Calle 48 No.41C - 49
Tels: 402 5631 - 328 0630

Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

FECHA		
DIA	MES	AÑO
18	09	20

NOMBRE: MA ELIZABETH ROSAS

R/. CC 67716830

SORDERA NO PUESTA

TRAUMÁTICA

INCAPACIDAD:

20 DIAS

A PARTIR DE IX - 18 - 20

RM 04232

Dr. Carlos García
Otorrinolaringólogo
Reg. 1055

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Unidad Médica Visual y Auditiva

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

Orden de Fórmula Médica

Fecha: 2020/09/18
Hora: 20:21:08

Datos del Paciente

Identificación: CC 66716830 **Historia:** 66716830
Nombre Paciente: ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH
Dirección: **Teléfono:** 3155752183
Fecha de Nacim.: 26/08/1970 **Edad:** 50 Años
Empresa: ROJAS GALLEGO, MARIA ELIZABETH **Plan:** SERV.AMBUL.CX

Diagnóstico: DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ

Datos Generales

Profesional: CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Sede: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS Fecha de Prescripción: 18/09/2020

Nro. Formula: 1

CODIGO	PRESCRIPCION
1111111	ACETAMINOFEN TB X 500 MG Dosis: 2. TABLETA , Via: Oral , Frecuencia: Cada 8 Horas , Cantidad : 30 TREINTA
FM00058	CEFALEXINA 500 MG - TABLETA Dosis: 1. TABLETA , Via: Oral , Frecuencia: Cada 8 Horas , Cantidad : 20 VEINTE

Recomendación CONTROL JUEVES 24 DE SEPTIEMBRE EN LA TARDE.

General:

Profesional:

CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLE
CC 16608834
RM 4232
OTORRINOLARINGOLOGIA
Firmado Electronicamente

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Dr. Carlos Garcia
Otorrinolaringologo
Reg. 10559
Unidad Medica Visual y Auditiva

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

NOTA QUIRURGICA

Fecha de Apertura: 18/09/2020

Nombre:	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	Identificación:	CC 66716830
Fecha de Nac.:	26/08/1970	Edad:	50 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA
Teléfono:	3155752183	Empresa Responsable:	ROJAS GALLEGO, MARIA ELIZABETH
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLE		

DESCRIPCION QUIRUGICA

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Confirmado repetido
Diagnóstico Prequirúrgico:	DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
Procedimiento Programado::	218405 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL
Diagnóstico Relacionado 1:	S022 FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ
Lateralidad Órgano:	N/A
Descripción Quirúrgica:	INFILTRACION LIDOCAINA MAS EPINEFRINA. INCISION EN V A NIVEL DE BASE COLUMNELAR MAS INCISION DE RINOPLASTIA ABIERTA. DISECCION DE PUNTA Y DORSO NASALES. TOMA DE INJERTO DE CARTILAGO DE CONCHA AURICULAR DERECHA. RECONSTRUCCION DE DORSO CON DARTILAGO MAS FACIA DE MUSCULO TEMPORAL. INJERTOS EN CARTILAGO DE PUNTA NASAL. SIMETRIZACION DE CARTILAGOS DE PUNT NASAL. OSTEOTOMIAS LATERALES. INJERTOS A NIVEL DE REGION LATERAL DE PIRAMIDE NASAL. CIERRE DEE INCISION EN Y. SUTURAS.
Hallazgos Quirúrgicos:	HUESOS NASALES IRREGULARES, ASIMETRICOS. DORSO MUY BAJO CON DEFORMIDAD EN SILLA DE MONTAR. ASIMETRIA DE CARTILAGOS ALARES. LATERORRINIA DERECHA.
Condición Post-Operatorio:	BUENO
Anestesiólogo:	CLAUDIA ROMERO
Anestesia:	GENERAL
Riesgo:	1
Ayudante:	NO
Procedimiento Realizado 1::	218405 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL
Evento Perioperatorio:	No
Tejidos Enviados a Patologia:	NO

Escaneado con CamScanner

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4

CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

NOTA QUIRURGICA

Fecha de Apertura: 18/09/2020

Firma del Médico	Registro Médico
CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES	4232
C.C: 16608834	**Especialidad** OTORRINOLARINGOLOGIA

Dr. Carlos García
Otorrinolaringologo
Reg. 10559

Profesional Origen: CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLE **Profesional Modifica:** CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLE

Fecha Cierre: 18/09/2020 **Hora Cierre:** 20:21:25 **Profesional Cierre:** CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES **Esp:** OTORRINOLARINGOLOGIA **Registro:** 4232

Escaneado con CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Evolución

TA-403 OTORRINOLARINGOLOGÍA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A PISO 3**
Teléfono: **3821000** -- *Conmutador:* **11403**
Correo Electrónico: **carlos.garcia@imbanaco.com.co**

77139408

Nombres del Paciente	*Apellidos del Paciente*	*Identificación*	*Fecha*
MARIA ELIZABETH	**ROJAS**	**CC 66716830**	**24 sep., 2020 15:43**

Edad **50 Años** *Peso* **N/A** *Tipo Sangre*

Entidad
PARTICULAR

Nota de control *24-septiembre-2020 3:38 pm*
EVOLUCION POSTQX DE SEPTORRINOPLASTIA CON RECONSTRUCCION DE DORSO NASAL REALIZADA EN SEPT 18,
SECUELAS TRAUMATISMO NASAL.
REFIERE HABER PRESENTADO CAIDA DESDE SU ALTURA. EL DIA 9 DE SEPTIEMBRE DE 2020.
AL EXAMEN, SE APRECIAN HERIDAS QUIRUGICAS EN BUENAS CONDICIONES.
SE RETIRA FERULA.
SE APRECIA PIRAMIDE SIMETRICA. EDEMA LEVE.
RECOMENDACIONES. CONTROL EN 5 DIAS.
GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Impreso por: GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO el 24 de septiembre de 2020 Total atenciones: 2
Médico Tarjeta Profesional

Firma Electrónica
CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES
Identificación: **CC 16608834**
Especialidad: **OTORRINOLARINGOLOGIA**
Registro Médico: **10559**

Carlos Garcia
OTORRINOLARINGOLOGO
C.C. 16.608.834 CALI
R.M. 10559

Escaneado con CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES
NIT: 16605834-5
Régimen: Responsable del Impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
Cl 38 A 5 A 100 Cs 403, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 5584314
Autorización factura electrónica de venta No. 18763004414611 válida desde 2020-02-19 hasta 2021-08-19 rango desde FEL1 hasta FEL800.

Cliente:	MARIA ELIZABETH ROJAS
C. Ciudadanía:	66716830
Dirección:	CALLE 23 # 15-29, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono:	3155752183
Email:	rojitos2670@hotmail.com
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Efectivo

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**FEL8**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**09:24:52**
FECHA FIRMADO:	**16/10/2020 14:24:49**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	10	2020	16	10	2020

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	8	CIRUGÍAS DX: SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL	WSD	1,00	$5.650.000,00		0,00	$5.650.000,00

Notas:
PACIENTE OPERADA EL 18 DE SEPTIEMBRE 2020

Subtotal:	$5.650.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total de la operación:	$5.650.000,00

SON: (cinco millones seiscientos cincuenta mil pesos)
CUFE: 2871765fdf52f05db6cd2f8dd54f6992a8a455cedbc58edeb43707ef31db762278170ede67b8bb75d24cb98b39697e6b

Firma Digital:
L+mJ9HfaHHHx627h2vSnvlPKhUDJv4E1kemi2a83AYf03WbY36&wCgSmH+LVNYcGsk5J6BdEzG5zvdkyh8aQAv6Y+kKbcrY2FDkYvCcmrGcr773XpEUaahry1m9HCD8gyxnpxPyZ7BuiPe7st3ZxaCGTNBvMP2TkjKbHLcFayPWHEYpH2S5tWMyrZRCn5BeHUGuMRO9vbGf1931mPCaDrAfdLSlwBve4HnjAH4BQ97DvCzyfcQ1VuLuLKBBWkVSWYP+ss72Pc+T9NazXPNdTlAbMqYVIKHjKd3LLePkOC+UQKvT3dJcPNnsSmBwH==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: Cadena S.A. NIT 830.095.213-0

Escaneado con CamScanner

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: FEV-11	Código Único de Factura - CUFE: d5e22a56b8975e7bc662c6280a6ea80cce cd9a506ae8c44789d8da4555915fc434178b1a573557a7ed89d8e70dc8410 a	
Fecha de Emisión	16/10/2020	Fecha de Vencimiento	16/10/2020
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	FEV
Tipo de Negociación	Contado	Medio de Pago	Efectivo
Tipo de Entrega			
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 52022023	Razón Social:	ROMERO CARVAJAL CLAUDIA ISABEL
Nombre Comercial	ROMERO CARVAJAL CLAUDIA ISABEL		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CL 3 A 36 B 130 AP 201 A
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Departamento	Valle del Cauca
Actividad Económica Principal	8621	Correo	cromerocarvajal@yahoo.com
Tipo Responsabilidad	O-16;O-52	Municipio	Cali
		Teléfono	5575745
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 66716830	Razón Social:	MARIA ELIZABETH ROJAS
Tipo de Documento	Cédula de ciudadanía	Dirección	Calle 23 #15_29
Número Documento	66716830	Departamento	Valle del Cauca
Nombre Comercial	MARIA ELIZABETH ROJAS	Municipio	Cali
Tipo de Contribuyente	Persona Natural	Correo	carlos.garcia.asistente@imbanaco.com.co
Régimen Contable	Régimen Simple	Teléfono	3155722183
Tipo de Responsabilidad	O-47		

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	3	Anestesia cirugía septorinoplastia funcional	NIU	1,00	$ 500.000,00						$ 500.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Anestesia cirugía septorinoplastia funcional

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	500.000,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	500.000,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	500.000,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización:18764003412513 Rango Autorizado: **Desde** 1 Rango Autorizado: Hasta 100 Vigencia: 2021-02-28

Escaneado con CamScanner

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA Y PALABRA EN EL SILENCIO

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

NIT: 890.303.395-4

Pagina Web: www.ciegosysordos.org.co Correo electrónico: instituto@ciegosysordos.org.co
Sede Principal: CARRERA 38 # 5B1 39 Tel. 5140233 Fax 5582782
Sede Vallado: Calle 48 # 41C - 49 Tel. 328 0630 - 402 5631
Sede Palmira: Cra 28 No 44 35 Tel. 2864691
Sede Buenaventura: Carrera 55A # 6 - 119 Tel. 242 5699

FACTURA DE VENTA E1 13943

FECHA EXPEDICION		
DIA	MES	AÑO
23	09	2020
FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO
23	09	2020

RESPONSABLE: CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLE | **PLAN:** SERV.AMBUL.CX | **CC** 16.608.834-5

DIRECCION: | **CIUDAD:** JAMUNDI | **TELEFONO:** 3155752183

DATOS DEL USUARIO: NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO | **INGRESO:** 1767971 | **FECHA INGRESO**

CC 66.716.830 | **HISTORIA N°:** 66716830 | **AUTORIZACION:** | **EDAD** 50 Años | DIA 17 | MES 09 | AÑO 2020

DIRECCION: | **CIUDAD:** JAMUNDI | **TELEFONO:** 31557521 | **MOVIL:** 2681982

FORMA DE PAGO:

CPTO	COD CUPS	DESCRIPCION	TERCERO	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VALOR TOTAL
P005	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL DERECHOS DE SALA PAQ		1		850,000

VALOR EN LETRAS: OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

Entidad sin animo de lucro Res. 078 de Julio 29 de 1942 regimen tributario especial, Responsable del Iva.

Resolucion de Facturacion Electronica 18764001575881 del 03082020 a 02082021 Autoriza E1 1-5000000, E2 1-1000000, E3 1-1000000

SubTotal	850,000
IVA	0
Total Factura	850,000
Abono o Descuento	0
Copago o Cuota Moderadora	0
Neto a Pagar	850,000

Para todos los efectos legales la presente Factura se asimila a una Letra de Cambio según los Articulos 261 y 774 del Código de Comercio.

ALEXANDRA LADINO BARRERA
CAJERO(A)

FIRMA USUARIO

Fecha: 2020/09/30 Hora: 16:14:21 Usuario: aladino

Periodo: 2020/09 caffac 7.1.1 ** ORIGINAL ** 1 de 1

Escaneado con CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Evolución

TA-403 OTORRINOLARINGOLOGÍA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A PISO 3**
Teléfono: **3821000** -- Conmutador: **11403**
Correo Electrónico: **carlos.garcia@imbanaco.com.co**

77803684

Nombres del Paciente	Apellidos del Paciente	Identificación	Fecha
MARIA ELIZABETH	**ROJAS**	**CC 66716830**	**15 oct., 2020 16:22**

Edad **50 Años** Peso **N/A** Tipo Sangre

Entidad
PARTICULAR

Nota de control

CONTROL DE SEPTORRINOPLASTIA TRAUMATICA.
EVOLUCIONA BIEN,
AL EXAMEN , EDEMA MODRADO,
CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE COLUMNELA EN LADO DERECHO.
RECOMENDACIONES.
CONTROL.

Firma Electrónica
CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES
Identificación: **CC 16608834**
Especialidad: **OTORRINOLARINGOLOGIA**
Registro Médico: **10559**

Escaneado con CamScanner

Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.

Vocación de Servicio

Historia Clínica

15-diciembre-2020 10:13:34 am

Identificación del Paciente

Paciente:	**ROJAS MARIA ELIZABETH**	**Edad:**	50 Años
Identificación:	CC 66716830	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CALLE 23 # 15-29 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA	**Teléfono:**	5924816

INGRESO A: TA-403 OTORRINOLARINGOLOGÍA

Atención Nro: 10664761

Fecha y Hora Ingreso: **20-agosto-2020 3:43 pm**

Médico Principal: **GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBE** Registro: **10559**

Causa de Consulta y Anamnesis

Enfermedad Actual (Anamnesis)

CIRUGIA NASAL HACE APROXIMADAMENTE UN AÑO.
CIRUGIA FUNCIONAL Y ESTETICA.
REFIERE NO ESTAR SATISFECHA CON RESULTADOS ESTETICOS.

Antecedentes Personales

Quirúrgicos - MAMOPLASTIA
Patológicos - NEGATIVOS

Examen Fisico

20-agosto-2020 3:52 pm

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

NARIZ Y SPN
Vestibulo: Normal
Septo: Normal
Cornetes Inferiores: Normal
Meato Medio: Normal
Observaciones: DORSO BAJO E IRREGULAR. SE PALPA INJERTO A NIVEL DE COLUMNELA (MEDPOR?)
PIEL MUY DELGADA.
CAVIDAD ORAL
Labios: Normal
Piso de Boca: Normal
Lengua Oral: Normal
Paladar Oseo: Normal
Carrillos: Normal

OROFARINGE
Paladar Blando: Normal
Amigdalas: Normal
Observaciones:

FARINGE: Normal
Observaciones:

HIPOFARINGE: Normal
Observaciones:

LARINGE: Normal
Observaciones:

CUELLO: Normal
Observaciones:

ATM: Normal
Observaciones:

CARA: Normal
Observaciones:

HUESOS FACIALES
Tercio Superior: Normal
Tercio Frontal: Normal
Huesos Nasales: Normal

Arco Cigomatico: Normal
Complejo Cigomatico Malar: Normal
Piso de Orbita: Normal
Maxilar Superior: Normal
Región Dentoalveolar: Normal

OIDO IZQUIERDO: Normal
Observaciones:

OIDO DERECHO: Normal
Observaciones:

Sintomas Generales:

Diagnósticos	**Ubicación**	**Tipo DX**
-- (M950) DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ		Impresion Diagnóstica

Conducta
20-agosto-2020 3:59 pm

FOTOS

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

Nota de Control
20-agosto-2020 4:54 pm

SE PLANEA REALIZAR RINOPLASTIA SECUNDARIA CON INJERTO DE DORSO CON CARTILAGO TROCEADO MAS FACIA DE MUSCUO TEMPORAL.

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

INGRESO A: TA-403 OTORRINOLARINGOLOGÍA

Atención Nro: 10684892

Fecha y Hora Ingreso: **31-agosto-2020 3:15 pm**

Médico Principal: **GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBE** Registro: **10559**

Nota de Control
31-agosto-2020 3:26 pm

XAMENES DENTRO DE LIMITES NORMALES.
SE PROGRAMA CIRUGIA

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

24-septiembre-2020 3:38 pm

EVOLUCION POSTQX DE SEPTORRINOPLASTIA CON RECONSTRUCCION DE DORSO NASAL REALIZADA EN SEPT 18,
SECUELAS TRAUMATISMO NASAL.
REFIERE HABER PRESENTADO CAIDA DESDE SU ALTURA. EL DIA 9 DE SEPTIEMBRE DE 2020.

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

AL EXAMEN, SE APRECIAN HERIDAS QUIRUGICAS EN BUENAS CONDICIONES.
SE RETIRA FERULA.
SE APRECIA PIRAMIDE SIMETRICA. EDEMA LEVE.

RECOMENDACIONES. CONTROL EN 5 DIAS.

INGRESO A: TA-403 OTORRINOLARINGOLOGÍA

Atención Nro: 10739011

Fecha y Hora Ingreso: **24-septiembre-2020 3:41 pm**

Médico Principal: **GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBE** Registro: **10559**

Nota de Control
24-septiembre-2020 3:43 pm

24-septiembre-2020 3:38 pm
EVOLUCION POSTQX DE SEPTORRINOPLASTIA CON RECONSTRUCCION DE DORSO NASAL REALIZADA EN SEPT 18,
SECUELAS TRAUMATISMO NASAL.
REFIERE HABER PRESENTADO CAIDA DESDE SU ALTURA. EL DIA 9 DE SEPTIEMBRE DE 2020.
AL EXAMEN, SE APRECIAN HERIDAS QUIRUGICAS EN BUENAS CONDICIONES.
SE RETIRA FERULA.
SE APRECIA PIRAMIDE SIMETRICA. EDEMA LEVE.
RECOMENDACIONES. CONTROL EN 5 DIAS.
GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Impreso por: GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO el 24 de septiembre

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

de 2020 Total atenciones: 2
Médico Tarjeta Profesional

INGRESO A: TA-403 OTORRINOLARINGOLOGÍA

Atención Nro: 10785432

Fecha y Hora Ingreso: **15-octubre-2020 3:56 pm**

Médico Principal: **GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBE** Registro: **10559**

Nota de Control

15-octubre-2020 4:22 pm

CONTROL DE SEPTORRINOPLASTIA TRAUMATICA.
EVOLUCIONA BIEN,
AL EXAMEN , EDEMA MODRADO,
CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE COLUMNELA EN LADO DERECHO.
RECOMENDACIONES.
CONTROL.

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO -- OTORRINOLARINGOLOGIA

GARCIA GRANOBLES CARLOS ALBERTO **10559**

Médico **Tarjeta Profesional**

Impreso por: ESCOBAR LEON YINA LIZETH el 15 de diciembre de 2020 Total atenciones: ***4***

SamuelMuñoz
otorrinolaringólogo - rinólogo

CC

Clínica de Cirugía de Cali
CDC

Calle 5B3 No. 38 - 44 Cons. 314
Cel:300 434 08 91 Tel:373 56 66
Cali, Colombia.
drsamuelmunozrinologia@hotmail.com

HISTORIA CLINICA No.				**66716830**	
Paciente:	**ROJAS GALLEGO MARIA ELIZABETH**			**E.P.S:**	**PARTICULAR**
No.Identicación:	**66716830**			**Empresa:**	
No.Afiliación		**F.Naci**	**26/08/1970 Edad: 51 A**	**Afiliado:**	
Direccion:	**CRA85 N 56-54**	**Telefono:**	**3155752183**	**Tipo**	**Adicional** **Estrato:**

I. Orden: 2 Fecha :18/03/2022 Hora:19:26 No.Documento CA 3915FACT_AUTO
II.Causa de Consulta:

FECHA DE CONSULTA: 18 FEBRERO 2022.

MOTIVO DE CONSULTA: EVALUACION DE MI NARIZ.
III.Enfermedad Actual:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA NASAL (20 FEBRERO 2019) DRA LLANOS. SE LE REALIZA RECONSTRUCCION NASAL - SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA Y RINOPLASTIA ESTETICA.
PACIENTE PRESENTA ABSCESO SEPTAL POST- QUIRURGICO, LE REALIZAN DRENAJE EN CONSULTORIO Y ES REMITIDA AL HUV , HOSPITALIZAN, RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO.
COMO SECUELA DEL ABSCESO SEPTAL , PACIENTE PRESENTA DEFORMIDAD EN SILLA DE MONTAR, CONSULTA Y PROGRAMAN PARA CIRUGIA DE RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO.
ES LLEVADA NUEVAMENTE A CIRUGIA EL 18 SEPTIEMBRE 2020 - DR CARLOS GARCIA, SEGUN NOTA QUIRURGICA, TIENE DIAGNOSTICO DE DEFORMIDAD NASAL Y FRACTURA DE HUESOS PROPIOSA NASALES. HALLAZGOS INTRAQUIRURGICOS: huesos nasales irregulares, asimetricos, dorso muy bajo con deformidad en silla de montar, asimetria de cartilagos alares, laterorrinia.
realizan reconstruccion de dorso nasal con cartilago mas fascia de musculo temporal. y colocan injertos a nivel de region lateral de piramide nasal.
IV. Antecedentes Familiares
V. Antecedentes Personales
VI. Revision Por Sistemas
VII. Exámen Físico
- Organos De Los Sentidos:
NASOSINUSCOPIA LENTE 0 GRADOS.
septo nasal sinuoso, funcional.
cornetes inferiores leve hipertrofia.
no se observan sinequias septonasales.
no se observan costras nasales.

NARIZ
cicatriz quirurgica en V en base de columella, con leve retraccion.
no se observa deformidad en silla de montar.
se palpa dorso nasal con adecuado soporte.
columella lateralizada.
punta nasal lateralizada.
narinas asimetricas.
piel delgada.
no se observan signos de infeccion a nivel de dorso nasal .
no se observan signos de rechazo a nivel de dorso nasal.

Consultorio: CLL5-B3 No. 3844 3 PISO CONS 314 Tel:3735686-3004340891
Celular:
Email:

sicaac

La justicia es de todos

SOLICITUD CONCILIACIÓN

Número del Caso 3857-08384

Fecha Registro 21/12/2020 17:08:16

Fecha Solicitud 26/11/2020 17:07:01

Solicitante Servicio	SÓLO UNA DE LAS PARTES
¿Asunto Jurídico Definible?	SI
Area	CIVIL Y COMERCIAL
Tema	OTROS
Subtema	
Finalidad	RESOLVER DE MANERA ALTERNATIVA EL CONFLICTO
Tiempo Conflicto	DE 31 DÍAS A 180 DÍAS (ENTRE 2 Y 6 MESES)

CONVOCANTE(S)			
CLASE	NOMBRE	DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO
PERSONA	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO	66716830	CÉDULA DE CIUDADANÍA

CONVOCADO(S)			
CLASE	NOMBRE	DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO
ORGANIZACIÓN	MEDIMÁS E.P.S. S.A.S	901097473	NIT
PERSONA	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO	31929821	CÉDULA DE CIUDADANÍA
ORGANIZACIÓN	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS	890303395	NIT

FUNDAFAS

CENTRO DE CONCILIACION FUNDAFAS
RESOLUCION NO. 1101 DE DICIEMBRE 27 del 2002
POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHO

CONSTANCIA DE NO ACUERDO

Fecha de Solicita: **26 de noviembre de 2020**
Fecha de Audiencia: **14 de diciembre de 2020**

En la ciudad de Santiago de Cali, **a los 14 dias del mes de diciembre de 2020**, siendo las **10:30 am**, ante mi **JUAN DAVID GORDILLO MONTOYA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadania número **1.144.153.063**, expedida en Cali (Valle), portador de la Tarjeta Profesional **Número 261.428** del **(C.S.J)**, obrando en calidad de **CONCILIADOR**, debidamente autorizado por la **DIRECCION DEL CENTRO DE CONCILIACION DE LA FUNDACION PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SOCIAL FUNDAFAS**, con el número de registro inscrito bajo el código **No. 1.144.153.063**, en uso de las facultades que me otorga la Ley de conformidad con la **LEY 23 DE 1991** y la **LEY 640 DE 2001**, por medio de la cual se crean mecanismos para descongestionar los Despachos judiciales, y se dictan otras disposiciones; lo anterior concordante con el **DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020**, mediante el cual el Gobierno Nacional busca garantizar la continuidad de los trámites legales en Colombia y dispuso mecanismos virtuales en materia de **CONCILIACION Y ARBITRAJE**: para las áreas de **CIVIL, FAMILIA Y TRAMITES DE INSOLVENCIA DE PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE**; los cuales se adelantaran en los centros de conciliación privados de todo el pais. En ejercicio de la Facultad Conciliador, quien actuó guiado por los principios de imparcialidad, equidad y justicia en la presente causa y con el fin de dirigir, orientar, adelantar y tramitar esta diligencia de Conciliación se citaron a las siguientes personas con el fin de adelantar el trámite de conciliación.

PARTES:

CONVOCANTES:

MARIA ELIZABETH ROJA GALLEGO identificada con cedula de ciudadania No 66.716 830

FUNDAES
Calle 11 No. 7-01
Oficina 504 - 5 - Bancos
Teléfono: 8863257
888 5503 Ext
E-mail:
Consultorio Gratuito
Centro Comercial Chipichape
Cali - Colombia

APODERADO JUDICIAL DE LAS PARTE CONVOCANTE

JAIR GOMEZ GUARANGUAY identificado con cedula de ciudadania No 94.073.246 portador de la tarjeta profesional 172349 del Consejo Superior de la J

CONVOCADO:

MEDIMAS EPS SAS., sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali- Valle, identificada con el NIT 901097473 - 5, Av 2 Nte #8n-71 **Cali**, Valle del Cauca. notificacionesjudiciales@medimas.com.co quien le asiste su apoderada judicial Dra. **LAURA CATALINA PACHON LLACHE** identificada con cedula de ciudadania No 1.100.512.225 portadora de la tarjeta profesional No. 250014 del Consejo Superior de la J. lcpachon11a@medimas.com.co

MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO. mayor de edad, con domicilio en Cali, con CC. No. 31.929.821 carrera 38 B # 5B1 - 39 Cali, Valle del Cauca. Quien le asiste su apoderado judicial Dr. **LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA** identificado con cedula de ciudadania No 1.047.390.082 portador de la tarjeta profesional No 189086 del Consejo Superior de la J. lg.aguirre@care.org.co

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA. sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali- Valle, identificada con el NIT 890303395-4 carrera 38 B # 5B1 - 39 Cali, Valle del Cauca. instituto@ciegosysordos.org.co notificaciones.simus@mincultura.gov.co quien le asiste el Dr. **PEDRO PABLO PEREA** identificado con cedula de ciudadania No 16.664.676 quien le asiste su apoderada judicial Dra. **MARTHA STELLA ESCALLON LABRADOR** identificada con cedula de ciudadania No 29119480 portadora de la tarjeta profesional 113.523 del Consejo Superior de la J. marta.escallon@conava.net

EL CONCILIADOR

JUAN DAVID GORDILLO MONTOYA mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadania **No. 1.144.153.063 de Cali**, portador de la tarjeta profesional No. **261.428 del (C.S.J)**, obrando en calidad de **CONCILIADOR**

MATERIA A CONCILIAR Y CONCILIADOR

Con el fin de buscar un arreglo en materia de CIVIL en presencia del Conciliador Doctor **JUAN DAVID**

GORDILLO MONTOYA, quien está habilitado para ejercer la función de conciliador. Acto seguido el conciliador instala la audiencia de conciliación explicando los alcances y consecuencias de la conciliación.

HECHOS

1. Desde principios del mes de febrero de 2019 la señora MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado(a) con Cédula de ciudadania Número 66.716.830, empezó a presentar inflamación en los ojos y dificultad para respirar.

2. Posteriormente la señora MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado(a) con Cédula de ciudadania Número 66.716.830, acude a la EPS de su municipio, Jamundi, Valle del cauca, en donde la médico tratante emite exámenes, informando que se debia acudir a un especialista otorrinolaringólogo.

3. En tal sentido LA EPS remite a la señora MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO al INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali-Valle, identificada con el NIT 890303395-4, en donde es atendida por la doctora MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO, mayor de edad, con domicilio en Cali, con CC. No. 31.929.821 médico tratante, quien valoro a mi representada informando la necesidad de practicar cirugía por tabique torcido y cirugia plástica para corregir la cirugia de tabique torcido.

4. Bajo lo anterior el día 20 de febrero de 2019, se llevó a cabo la cirugia de tabique torcido "reconstrucción nasal ya por la severidad de la desviación nasal izquierda obstructiva y subluxacion, de premaxila".

5. Posterior a la cirugia aproximadamente 20 días después se presentó infección, la cual se trató con medicamentos suministrados por el médico tratante, sin embargo, no fueron efectivos y la infección se propago aún mas, ocasionado secuelas en la salud de mi representada irreparables, ocasionando cuadros de depresión y anomalias para respirar.

6. Dada la afectación a la salud, con ocasión a la cirugia practicada, mi representada debió ser trasladada al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DEL VALLE, en donde fue medicada por aproximadamente ocho (8) dias, en donde los médicos tratantes informaron que la infección habia sido tratada.

7. Posteriormente se continuo el tratamiento médico con la doctora MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO,

quien informa que se habia superado la infección, máxime que la cirugia estética practicada no gozo de resultado óptimo, por lo que se debia programar nueva cirugia de corrección

8. Mi representada, fue afectada psicológicamente por el daño ocasionado, afectando la simetria de la nariz y sus cartilagos, por ello requirió en varias ocasiones al médico tratante, aun con el miedo y zozobra de que le habia causado un daño severo, la programación de la nueva cirugía, a lo cual la médica dilato en varias ocasiones, sin obtener fecha de valoración y programación de nueva cirugia

9. Valga aclarar, que desde la práctica de la cirugia, mi representada continuo y empeoro su proceso de respiración, asi como también su aspecto fisico, por lo que el día 26 de agosto de 2020, acude a un especialista particular, doctor CARLOS ALBERTO GARCÍA, quien emite concepto medico de "DEFORMIDAD ADQUIRIDA EN LA NARIZ", razón por la cual se debe realizar nuevo procedimiento médico para corregir la respiración y deformación ocasionada por la cirugia del 20 de febrero de 2019.

10. Por lo anterior mi representada, bajo la angustia y dolor severo en cuanto a su aspecto fisico e incapacidad para respirar con normalidad, decide continuar con el proceso quirúrgico, el cual tendria un costo de SIETE MILLONES DE PESOS COP ($7.000.000).

11. Es asi, como el dia 18 de septiembre de 2020, el doctor CARLOS ALBERTO GARCÍA, medico especialista en otorrinolaringología adscrito a la clinica IMBANACO, practica cirugia de corrección de tabique y aspecto físico en el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA. El procedimiento medico realizado fue "FRACTURA DE HUESOS DE NARIZ, INFILTRACIÓN LIDOCAÍNA MAS EPINEFRINA, INCISIÓN EN V A NIVEL DE BASE COLUMNELAR, MAS INCISIÓN DE RINOPLASTIA ABIERTA, DICESION DE PUNTA Y DORSO NASALES, TOMA DE INJERTO DE CARTÍLAGO DE CONCHA AURICULAR DERECHA, RECONSTRUCCIÓN DE DORSO CON CARTILAGO MAS FACIA DE MUSCULO TEMPORAL INJERTOS EN CARTÍLAGO DE PUNTA NASAL, SIMETRIZACION DE CARTÍLAGOS DE PUNTA NASAL, OSTEOTOMÍAS LATERALES, INJERTOS A NIVEL DE REGIÓN LATERAL DE PIRÁMIDE NASAL, CIERRE DE INCISIÓN EN Y, SUTURAS".

12. Durante la cirugia practicada se encontraron HUESOS NASALES IRREGULARES, ASIMÉTRICOS, DORSO MUY BAJO CON DEFORMIDAD EN SILLA DE MONTAR, ASIMETRÍA DE CARTÍLAGOS ALARES LATERORRINIA DERECHA.

FUNDAFAS

13. El perjuicio ocasionado a mi representada, es originario de la cirugia llevada a cabo por la doctora MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO. dicha cirugia conllevo a que mi representada debiera asumir un costo inicial, el cual no fue satisfactorio. en esferas de salud y aspecto fisico, ocasionando graves lesiones a su salud, conforme historia clinica y cuadros de depresión, extensivos por más de diez meses. También, es de anotar los graves problemas presentados a lo largo de la recuperación que en efecto nunca se dio, dado que debió acudir a un nuevo médico, quien genero un sobrecosto. máxime que dio la posibilidad a mi representada de recuperar su respiración normal y aspecto fisico aceptable

PRETENSIONES

1) Que la entidad MEDIMAS EPS SAS, la señora MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO y el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA, se declaren civilmente responsable de los hechos ocurridos, respecto al procedimiento quirúrgico del 20 de febrero de 2019, en donde se diagnosticó tabique torcido "reconstrucción nasal ya por la severidad de la desviación nasal izquierda obstructiva y subluxacion. de premaxila, se requiere de este procedimiento para mejorar la respiración", que conllevo a un mal procedimiento médico, ocasionando infecciones y afectación a la salud, por indebido procedimiento.

Como consecuencia de lo anterior, y como reparación al daño, el convocado reconozca y pague los perjuicios ocasionados a la convocante. los cuales responden al daño emergente. perjuicios morales, vida relación así.

Daño emergente:

a) A titulo de daño emergente, se reconozca y pague la suma equivalente al detrimento patrimonial ocasionado, es decir el pago de la cirugía practicada el 20 de febrero de 2019 por valor de TRES MILLONES CINCUENTA MIL PESOS COP ($3.050.000).
Dicho valor responde a la suma pagada por mi representada al INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUSA, conforme recibo de caja 327 del 20 de febrero de 2019.

b) A titulo de daño emergente, se reconozca y pague la suma equivalente al detrimento patrimonial ocasionado, es decir el pago de la segunda cirugia de corrección practicada el 18 de septiembre de

2020, por valor de SIETE MILLONES DE PESOS COP ($7.000.000).
Dicho valor responde a la suma pagada por mi representada al doctor CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES, médico adscrito a la clínica IMBANACO, conforme recibo de caja del 18 de septiembre de 2020 y facturas E11393 del 23 de septiembre de 2020 FEL 8 del 16 de octubre de 2020 y FEV 11 del 16 de octubre de 2020.

La jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido los perjuicios materiales en dos modalidades, a saber: (i) daño emergente y (ii) lucro cesante; lo que supone que ambas modalidades refieren a situaciones distintas, cuyas nociones se hallan consagradas en el artículo 1614 del Código Civil, a cuyo tenor:

Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplida imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

(i). En ese orden de ideas, el daño emergente corresponde a una pérdida patrimonial sufrida con la consiguiente necesidad (para el afectado) de efectuar un desembolso si lo que quiere es recuperar aquello que se ha perdido. El daño emergente necesariamente determina que algún bien económico salió o saldrá del patrimonio de la víctima como consecuencia principalísima del hecho dañoso, es decir, debe existir una relación directa de causalidad entre este y el detrimento o disminución patrimonial que se alega.

Lucro cesante:

a) A título de lucro cesante, la suma equivalente a OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS COP (866.666), suma que responde al valor dejado de percibir por mi representada, en el sentido en que estuvo veinte (20) días incapacitada por orden médica, siendo importante aclarar que dicha incapacidad responde al tratamiento médico, bajo la modalidad de cotizante independiente.

La base de cotización a la seguridad social responde a la suma de $1.300 000.

La imposibilidad de trabajar como independiente se extendió por 20 días.

S= Ra (1 + i)n - 1 i

FUNDAPAS

S = Es la indemnización a obtener.
Ra = Es la renta o ingreso mensual.
n = Número de meses que comprende el período indemnizable.

S= 1300.000 /30 =65.000 * 20 = 866.666
S= 866.666.

Lo anterior por cuanto, durante dicho tiempo mi representada, no pudo seguir desarrollando su actividad independiente lucrativa. Por tal razón, será reconocida la indemnización por perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante.

(ii). Por su parte, el lucro cesante corresponde a la ganancia frustrada a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado o lo haría en el futuro al patrimonio de la víctima. Sin embargo, vale señalar que este perjuicio corresponde a una consecuencia accesoria del hecho dañoso, por cuanto no es causada de manera directa con su ocurrencia, sino que está sujeta a la condición de que se afecte la percepción de un ingreso, lo cual puede que ocurra en algunos casos, sin que ello implique que pueda predicarse categóricamente como una consecuencia necesaria.

Perjuicios morales:

Los perjuicios morales, causados en la salud y su cuerpo de mi representada, con perturbación funcional y psicológica (incapacidad para respirar, lesiones y lapsos de dolor y angustia), cuyo monto se establecé conforme al porcentaje de las secuelas presuntamente permanentes a la hora de efectuar la respectiva calificación medica, que se ha estimado para efectos de la presente demanda en la cuantía siguiente, por ser la gravedad de la lesión calificada entre el 10% y 20%.

Conforme a la jurisprudencia de la Sección Tercera del consejo de estado, se denomina daño a la vida de relación, perjuicios fisiológicos, alteración grave a las condiciones de existencia y, en la actualidad, denominado daño a la salud, razón por la cual la de conformidad con la Sala del consejo de estado, en aplicación del principio de reparación integral y la primacia del derecho sustancial frente a las formas indemnizatorias, bajo el título de daño a la salud se establece el valor equivalente a VEINTE (20) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, es decir la suma de DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS COP ($17.556.120).

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

FUNDAFES

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA
Consejero Ponente: Enrique Gil Botero
Bogotá, D. C. catorce (14) de septiembre de dos mil once (2011).
Expediente: 19.031
Radicación: 05001232500019940002001Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), solo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –:
i) los materiales de daño emergente y lucro cesante,
ii) y los inmateriales, correspondientes a la moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.
La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, únicamente exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V. de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

EPARACION DEL DAÑO A LA SALUD	
CONCEPTO	CUANTÍA MÁXIMA
REGLA GENERAL	100 S.M.L.M.V.
REGLA DE EXCEPCIÓN	400 S.M.L.M.V.

FUNDAFAS

Firma para constancia la presente constancia de no acuerdo el día 14 de diciembre de 2020

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

El conciliador deja constancia que luego de haber analizado las representaciones legales allegadas al correo electrónico del centro de conciliación, haber reconocido personeria juridica a los abogados para representar a las partes convocadas y luego de haber analizadas las diferentes fórmulas de arreglo dentro de un ambiente de imparcialidad y legalidad, no fue posible llegar a un acuerdo con las partes convocadas **MEDIMAS EPS SAS** quien le asiste su apoderada judicial Dra. **LAURA CATALINA PACHON LLACHE** identificada con cedula de ciudadania No 1.100.512.225 portadora de la tarjeta profesional No. 250014 del Consejo Superior de la J Dra. **MARÍA VICTORIA LLANOS MANZANO**. mayor de edad, con domicilio en Cali con CC. No. 31.929.621. Quien le asiste su apoderado judicial Dr. **LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA** identificado con cedula de ciudadania No 1 047 390.082 portador de la tarjeta profesional No 189086 del Consejo Superior de la J. **INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA**, quien le asiste el Dr. **PEDRO PABLO PEREA** identificado con cedula de ciudadanía No 16.664.676 a quien le asiste su apoderada judicial Dra. **MARTHA STELLA ESCALLON LABRADOR** identificada con cedula de ciudadania No 29119460 portadora de la tarjeta profesional 113.523 del Consejo Superior de la J. Por lo expuesto la suscrito conciliador declara **FRACASADA LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN**, dejando constancia de que se encuentra agotado el requisito de procedibilidad, estabiecido por la ley 640 del año 2001, por tanto las partes quedan en libertad de acudir a la jurisdicción correspondiente, para hacer valer su derechos y/o dirimir sus conflictos

El Centro de Conciliación **FUNDAFAS**, expedirá una COPIA de la constancia de **NO ACUERDO**, a las partes después de ser registrada, para que éstas la hagan valer en el corresondiente proceso.

EL CONCILIADOR

JUAN DAVID GORDILLO MONTOYA

FUNDAFAS
Calle 17 #2-[illegible]
Oficina 206 - Ed. Sa[illegible]
Teléfono: 514 [illegible]
[illegible] Cali
E-mail:
fundafas@yahoo.com.m
[illegible]
Cali - Colombia

C.C. No. 1.144.153.063 de Cali
No. 261.428 del (C.S.J)

sicaac

CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SOCIAL FUNDAFAS - AUTORIZADO PARA CONOCER DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE

Código Centro: 1141

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 3857-08384 **Fecha de solicitud:** 26 de noviembre de 2020
Cuantía: CUANTÍA INDETERMINADA **Fecha del resultado:** 14 de diciembre de 2020

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y Nº DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	69716830	MARIA ELIZABETH ROJAS GALLEGO

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y Nº DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	901097473	MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	31929821	MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
3	ORGANIZACIÓN	NIT	890303390	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS

Área:	Tema: OTROS
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:

Conciliador: JUAN DAVID GORDILLO MONTOYA
Identificación: 1144153003

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición -SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.4.2.7.7 del Decreto 1069 de 2015. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 1º de la Ley 640 de 2001 y corroborada la adscripción del (la) conciliador(a) a este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
Nº Caso:	1498659
Nº De Resultado:	1401072

Firma:
Nombre: FLOR DE MARIA CASTAÑEDA GARCIA
Identificación: 31304329

Fecha de impresión: miércoles, 18 de agosto de 2021

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 2798548838209134

Generado el 12 de enero de 2022 a las 11:49:49

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.

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 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

CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2798548838209134

Generado el 12 de enero de 2022 a las 11:49:49

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

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

CERTIFICADO VÁLIDO ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 2798548838209134

Generado el 12 de enero de 2022 a las 11:49:49

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

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021176798-000 del día 13 de agosto de 2021, que con documento del 28 de junio de 2021 renunció al cargo de Segundo Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 971 del 29 de junio de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
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 Judicilaes
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
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	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

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 2798548838209134

Generado el 12 de enero de 2022 a las 11:49:49

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	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
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente

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

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL (E)

"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