

San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores
UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5

Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

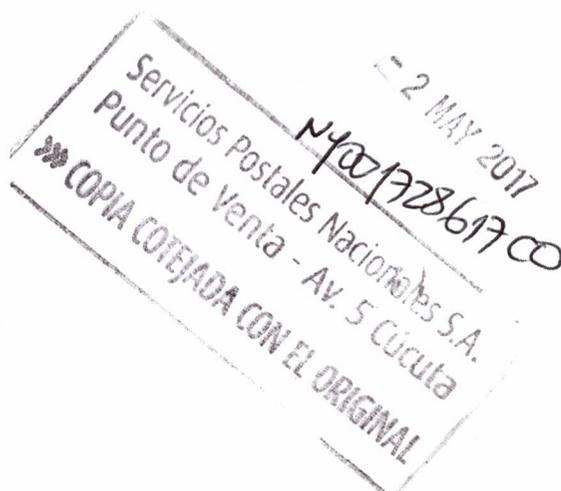
1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A. de la ciudad de Cúcuta y la FUNDACION FOSUNAB de la ciudad de Bucaramanga, con ocasión de la atención médica que se me brindo a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A., para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio en el año 2014.
3. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la FUNDACION FOSUNAB, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente,


HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario





U.T ORIENTE REGION 5

Bucaramanga, 10 de Mayo de 2017

Señor
HERNANDO BLANCO AYALA
Calle 15N Nro. 4 – 61
Urbanización Portachuelo
San José de Cúcuta

Asunto: Respuesta Derecho de Petición calendado el 27 de Abril de 2017 y recibido el día 4 De Mayo de 2017

Me remito a usted con el fin de dar respuesta a su petición de la siguiente manera:

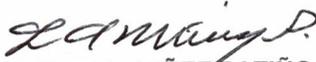
1.- Informar si había o no relación contractual de la UT ORIENTE REGION 5 con la CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A de la ciudad de Cúcuta y FOSUNAB, y fechas de las mismas.

Las dos entidades de salud a las que usted hace referencia no poseen contrato directo con la Unión Temporal, pero forman parte de la red de FUNDAMEP y la FOSCAL respectivamente, quienes a su vez son partícipes de la U.T. ORIENTE REGION 5 y por lo tanto prestan los servicios al Magisterio.

Con base en la ley 1581 de 2012 tenemos el deber de guardar la reserva de la información, por lo tanto debemos abstenernos de entregar cualquier documentación, Manifestándole que esta reserva solo puede ser levantada mediante orden judicial.

2.- Frente a las pretensiones 2a y 3a; señalando previamente que carece de sustento la necesidad de la documentación requerida, debe señalarse que en atención a que se trata de documentos frente a los cuales con base en la ley 1581 de 2012 tenemos el deber de guardar la reserva de la información de la otra parte, debemos abstenernos de entregar cualquier documentación, Manifestándole que esta reserva solo puede ser levantada mediante orden judicial.

Sin otro particular,


LUIS ALFREDO NUÑEZ PATIÑO
Coordinador Regional
UT ORIENTE REGION 5



THE UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN

INSTITUTIONAL RESEARCH AND EVALUATION

1000 UNIVERSITY DRIVE

AUSTIN, TEXAS 78702

TEL: 512/475-1234

FAX: 512/475-5678

WWW.UTRESEARCH.UTEXAS.EDU

© 2000 THE UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN

ALL RIGHTS RESERVED

PRINTED IN THE UNITED STATES OF AMERICA

50% RECYCLED PAPER

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

NO POSTAGE NEEDED IF MAILED IN THE UNITED STATES

PERMISSION TO REPRODUCE THIS JOURNAL AND ITS CONTENTS IS GRANTED BY THE UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN

ON THE CONDITION THAT THE USER PAY THE DIRECT COSTS OF REPRODUCTION

San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores
CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A.
Ciudad

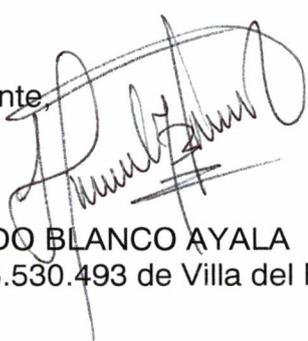
Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

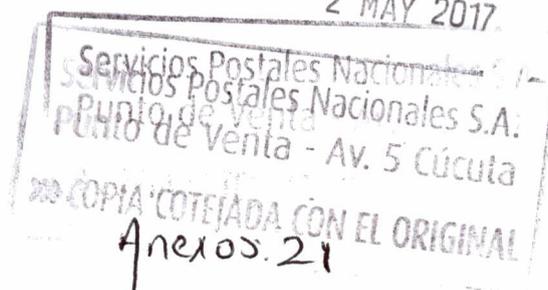
1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA de la ciudad de Cúcuta y la FUNDACION FOSUNAB de la ciudad de Bucaramanga, con ocasión de la atención médica que se me brindo como beneficiario a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me remita copia íntegra de toda mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería y valoraciones de especialistas, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta la fecha donde aparezcan todas las entidades que me han atendido y sus respectivos conceptos médicos, valoraciones y exámenes médicos respectivos.
3. Señale sí en algún momento dentro de la atención que se me presto en su clínica fui remitido a otra entidad, de ser afirmativa su respuesta indique a que entidad y el motivo del mismo.
4. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la CLINICA MEDICO QUIRUGICA, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.
5. Se me entregue copia del contrato celebrado entre CLINICA MEDICO QUIRURGICA y la FUNDACION FOSUNAB, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente,


HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario



San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores
FUNDACION FOSUNAB
Ciudad

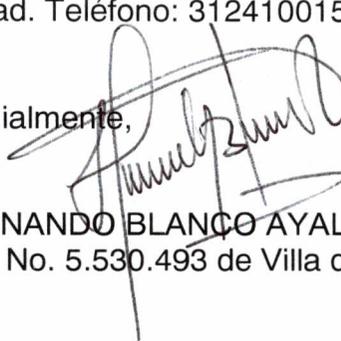
Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

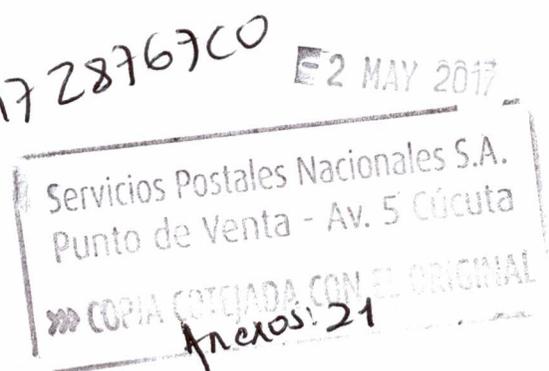
1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A. y la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA de la ciudad de Cúcuta con ocasión de la atención médica que se me brindo como beneficiario a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me remita copia íntegra de toda mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería y valoraciones de especialistas, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta la fecha donde aparezcan sus respectivos conceptos médicos, valoraciones y exámenes médicos respectivos.
3. Se me remita copia del protocolo que utiliza la entidad para la colocación y retiro de la sonda vesical que me fue utilizada durante el periodo que estuve en su clínica.
4. Se me remita copia del protocolo que utiliza la entidad para el manejo de lesiones por la colocación y retiro de la sonda vesical.
5. Señale sí en algún momento dentro de la atención que se me presto en su clínica FOSUNAB fui remitido a otra entidad, de ser afirmativa su respuesta indique a que entidad y el motivo del mismo.
6. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la FUNDACION FOSUNAB, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.
7. Se me entregue copia del contrato celebrado entre la FUNDACION FOSUNAB y la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A., para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente,


HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario



San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Ciudad

Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A. de la ciudad de Cúcuta y la FUNDACION FOSUNAB de la ciudad de Bucaramanga, con ocasión de la atención médica que se me brindo como beneficiario a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me remita copia íntegra de toda mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería y valoraciones de especialistas, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta la fecha, donde aparezcan todas las entidades que me han atendido y sus respectivos conceptos médicos, valoraciones y exámenes médicos respectivos.
3. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA S.A., para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio en el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente,


HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario

N 400172875300
E 2 MAY 2014
Servicios Postales Nacionales S.A.
Punto de Venta - Av. 5 Cúcuta
COMPROBADA CON EL ORIGINAL
Inex os. 21

Cúcuta, 5 de julio de 2018

Señores
FUNDACION FOSUNAB
Calle 157 # 20-95 de Floridablanca, Santander.
E. S. D.

Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

1. Se me remita copia íntegra de mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada en la intervención quirúrgica de revascularización miocárdica (tres vasos) que me fue practicada el día 27 de agosto de 2018, donde aparezca la respectiva descripción del procedimiento de colocación y extracción de la sonda vesical realizado con ocasión de la cirugía.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la Avenida 0 No. 11-30, C.C. Gran Bulevar, Local 225-I, Cúcuta.

Cordialmente,



HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
NORTE DE SANTANDER
NIT 807007370-1

NOTIFICACION

En la ciudad de Cúcuta, el día **16 de octubre de 2018**, compareció ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el (la) señor **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **5530493** a fin de notificarse DECISION correspondiente al Dictamen **1073/2018** de **PCL: 29.20%** conformidad con el artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

Manifestándole que contra dicha providencia no procede recurso alguno solo puede ser controvertido ante la justicia ordinaria laboral con fundamento en el artículo 2 del código de procedimiento laboral.

Al contestar citar el siguiente Radicado: **1212/2018**

EL NOTIFICADO: _____

CC No. 5530493 De V. ROSARIO
Atentamente,

SERGIE GERARDO ROJAS RAMIREZ
Director Administrativo y Financiero



AV 1AE # 18-08 ESQUINA BARRIO CAOBOS
TEL: 5891269
San Jose de Cúcuta



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 09/10/2018
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nº Dictamen: 5530493 - 1073
Tipo de calificación: Indemnización
Instancia actual: Primera oportunidad
Solicitante: Persona natural
Nombre solicitante: HERNANDO BLANCO AYALA
Identificación: CC 5530493
Teléfono: 3124100152 - 3134770011 - 3134770011
Ciudad: Cúcuta - Norte de santander
Dirección: AV 6A 22N-130 PRADOS NORTE CONJ. MAYORCA CASA 1
Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificador

Nombre: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander
Identificación: 807007370-1
Dirección: Avenida 1AE # 18-08 Barrios Caobos
Teléfono: 5891269
Correo electrónico: jrcins@hotmail.com
Ciudad: Cúcuta - Norte de santander

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: HERNANDO BLANCO AYALA
Identificación: CC - 5530493 - Villa del rosario (Norte de santander)
Dirección: AV 6A 22N-130 PRADOS NORTE CONJ. MAYORCA CASA 1
Ciudad: Cúcuta - Norte de santander
Teléfonos: 3124100152 - 3134770011 - 3134770011
Fecha nacimiento: 11/05/1958
Lugar: Bucaramanga - Santander
Edad: 60 año(s) 4 mes(es)
Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:
Tipo usuario SGSS: Beneficiario contributivo
EPS:
AFP: Colpensiones
ARL:
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

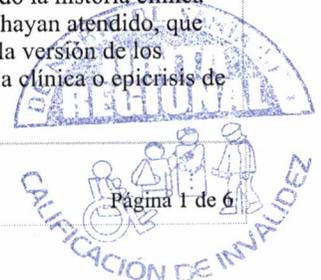
Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epícrisis de

Entidad calificador: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073



acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

El señor Hernando Blanco Ayala solicita a la Junta Regional que se le califique o se le establezca la pérdida de capacidad laboral por el daño sufrido a partir del procedimiento médico realizado

Resumen de información clínica más reciente:

Paciente masculino de 60 años de edad con cuadro clínico de patología coronaria de larga data y con antecedentes de revascularización de 3 vasos (01-09-2014) y POP cistostomía (07-12-2015) por estrechez uretral.

Conceptos médicos

Fecha: 10/08/2014

Especialidad: Medicina Interna Dr. Miguel Alfonso Chain

Resumen:

Paciente en buen estado general . tranquilo Killip I, se indica se indica betabloqueador para disminuir la FC, en espera de cateterismo para estratificación de riesgo coronario. Paciente tranquilo refiere estar sin dolor en el pecho tolerando la vía oral conciente tranquilo, mucosa oral húmeda, cuello móvil, abdomen blando sin dolor, no masas, no megalias , extremidades simétricas sin edema ,neurológicamente estable.

Fecha: 15/08/2014

Especialidad: Cirugía cardiovascular Dr. Jesús Arias Castiblanco

Resumen:

Paciente de 56 años de edad hospitalizado en la clínica médico preventiva desde hace 9 días asiste a consulta por cirugía cardiovascular por cuadro de síndrome coronario agudo hace 20 días fue estudiado por dolor epigástrico realizándose diagnóstico de gastritis, el paciente reconsulta a los doce días por dolor similar documentándose infarto de cara inferior, cateterismo demuestra enfermedad coronaria multivaso con aquinesia del segmento media y distal de la pared anterior , aquinesia distal del septum y apex aquinesia inferoapical, paciente refiere episodio de dolor precordial opresivo hace tres días (angina post infarto). conducta: Paciente con angina post infarto con indicación de cirugía de revascularización miocárdica urgente, alto riesgo de muerte súbita se explica claramente al paciente que debe ser hospitalizado en UCI para vigilancia permanente. Dx: angina inestable, cardiopatía isquémica.

Fecha: 20/08/2014

Especialidad: medicina interna Dra. Silvia Baena Enith

Resumen:

ante paciente en la 6ta década de la vida con diagnóstico de infarto agudo del miocardio sin otra especificación, en espera de traslado a 4 nivel de atención para cx de revascularización miocárdica.

Fecha: 22/08/2014

Especialidad: Cardiología Dr. Miguel Antonio Rueda

Resumen:

Paciente con enfermedad coronaria multivaso (Da, proximal, primera diagonal y CD) en buenas condiciones generales, sin clínica de dolor torácico, ni signos clínicos de insuficiencia cardíaca descompensada, quien ingresa a esta institución para revascularización quirúrgica miocárdica, siendo ingresada por servicio de cirugía cardiovascular, quien solicita valoración a cardiología para manejo médico. Se conversa vía telefónicamente con doctor Heriberto Duarte (director médico) Jaime López (auditor médico) quienes indican que el paciente debe ser manejado inicialmente por nuestro servicio hasta definir posible fecha quirúrgica, se inicia manejo médico anti isquémico, se suspende clopidogrel. pendiente completar estudios. Enfermedad coronaria multivaso severa.

Fecha: 04/09/2014

Especialidad: Cirugía Cardiovascular Dr. Jaime Calderón Herrera

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen:5530493 - 1073



POP revascularización miocárdica de 3 vasos (01 09 2014) mejoría de disnea y dolor torácico, sin nuevos picos febriles, drenaje sonda de cistostomía.

Fecha: 06/09/2014 **Especialidad:** Medicina Interna Dr. Juan Diego Higuera

Resumen:

Paciente de 56 años de edad en POP inmediato de revascularización miocárdica, con síndrome febril secundario a foco infeccioso pulmonar y sospecha de urinario, hoy cuarto día de cubrimiento antibiótico, modulación de SRIS, paciente con cambios inflamatorio, herida quirúrgica en MID, Paciente en el momento sin nuevo episodio de picos febriles, control de electrolitos dentro de rangos normales, con hipocalcemia resuelta.

Fecha: 08/09/2014 **Especialidad:** Cirugía Cardiovascular Dr. Jaime Calderón Herrera

Resumen:

Paciente en POP RVM tres vasos, actualmente estable hemodinámicamente, sin SRIS, recibiendo terapia antibiótica, de amplio espectro, con disminución de signos inflamatorios en MII, se espera reporte de hemocultivos solicitados para definir continuidad de antibioticoterapia se solicita valoración por urología ante persistencia de sintomatología urinaria irritativa y hematuria microscópica evidenciada en uroanálisis.

Fecha: 25/02/2015 **Especialidad:** Cirugía Cardiovascular Dr. Alvaro Montero Ovallo

Resumen:

Paciente en control post quirúrgico de revascularización miocárdica que acude a consulta con reporte de prueba de esfuerzo, reporta como prueba de esfuerzo máxima negativa, respuesta presora normal, no presentó angina, ni arritmia durante la prueba, paciente refiere sensación de mareo por lo que se le envía prueba de esfuerzo, tratamiento con carvedilol 6,25mg al día, ASA 100mg. Paciente en buenas condiciones generales asintomático cardiovascular debe continuar en control y manejo por cardiología clínica en su ciudad de origen. Dx: presencia de derivación aortocoronaria.

Fecha: 04/12/2015 **Especialidad:** Cardiología Dr. Marcos Gabriel Morales

Resumen:

Paciente con enfermedad coronaria conocida, cuadro clínico de dolor torácico atípico, en preoperatorio de cirugía menor cistostomía, por síntomas de dolor torácico atípico, se solicita estratificación no invasiva con prueba de esfuerzo la cual se considera negativa para isquemia reducible, alcanzó 93% de FCM con buena clase funcional IC, ante hallazgo no se contraindica procedimiento de cistoscopia.

Fecha: 25/12/2015 **Especialidad:** Urología Dr. Miguel Ignacio Acuña Vesga

Resumen:

Paciente en POP cistostomía (07-12-2015). por estrechez uretral, en el momento con adecuada evolución clínica, no hematuria, no pico febriles, dolor controlado. Examen físico: ostomía en adecuado estado no signo de infección local, sonda de cistostomía en adecuada posición, drenando orina clara. Análisis: Paciente POP cistostomía, con adecuada evolución clínica, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, herida en adecuado estado, drenaje de orina clara, se encuentra pendiente toma de urología retrograda cita por urología.

Fecha: 08/03/2016 **Especialidad:** Urología Dr. Alberto Guerra Garzon

Resumen:

Paciente acude a control con urología por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dificultad para la micción espontánea, posterior a paso de sonda vesical durante el procedimiento cardiaco, fue manejado durante 6 meses con tamsulosina y posteriormente intervenido el día 07-12-2015 con cistostomía, actualmente en manejo para recanalizar la uretra por medio de dilatación, se solicita autorización de cistoscopia y dilatación uretral.

Entidad calificador: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073



Pruebas específicas

Fecha: 22/12/2014

Nombre de la prueba: Prueba de esfuerzo Dr. Fernando Jose Carrasco Blanco

Resumen:

Prueba de esfuerzo máxima, alcanzó el 100% de FCM esperada y doble producto de 21900 negativa eléctricamente para insuficiencia coronaria, clase funcional IB, respuesta presora y cronotrópica fisiologica, no presento arritmia ni angina.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/10/2018

Especialidad: Fisioterapeuta

Paciente de 60 años de edad, escolaridad bachiller, estado civil unión libre, padre de 3 hijos, con antecedente laboral como cajero en el Banco Popular durante 12 años, posteriormente comerciante (comisionista en venta de finca raíz) en forma independiente hasta el año 2015, desde entonces no labora por lo cual depende económicamente de la esposa, antecedente clínico de revascularización miocárdica 3 puentes en agosto de 2014 practicada, en el Instituto del Corazón de la ciudad de Bucaramanga, posteriormente el 7-12-2015 le realizaron cistostomía suprapúbica por estrechez uretral; actualmente se encuentra cistostomía suprapúbica, realiza marcha independiente

Fecha: 04/10/2018

Especialidad: Médico Ponente

Talla: 1,72 mt. Peso: 82 Kg. cistostomía permeable suprapúbica, marcha independiente, no signos radiculares, ansiedad e ideas de minusvalía.

Fundamentos de derecho:

Criterios de derecho tenidos en cuenta por la Junta para calificar: ley 100 de 1993, decreto 1295 de 1994, decreto 2463 del 20 decreto 1507 de 2014, ley 1562 del 2012, decreto 1352 del 2013.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
Z935	Cistotomía		Enfermedad común
N991	Estrechez uretral consecutiva a procedimientos		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedad de la uretra	5	5.5	4	4	NA	NA	28,00%		28,00%
							Valor combinado		28,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	28,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

28,00%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{B}$$

Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073



A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo Final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

14,00%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	14,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4	Dificultad completa, dependencia completa.		

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0.2
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0.1	0.2	0	0	0	0	0	0.2	0	0.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

1.2

Valor final título II

15,20%

ESPACIO EN BLANCO



Entidad calificador: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen:5530493 - 1073



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	14,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	15,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	29,20%

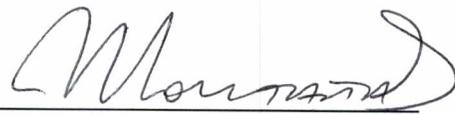
Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 07/12/2015
Fecha declaratoria: 09/10/2018
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No aplica **Fecha de defunción:**
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica

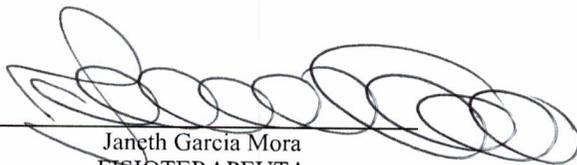
8. Grupo calificador



Angel Javier Sepulveda Corzo
Médico ponente
FISIATRA
541395



Nelson Javier Montaña Dueñas
Medico Principal Esp. Salud Ocupacional
R.M. 311 SSB y Lic 1777 IDS



Janeth Garcia Mora
FISIOTERAPEUTA
122 Minsalud





Medellín, junio 27 de 2018

Doctor
CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ
E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DE DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO HERNANDO
BLANCO AYALA

Respetado Doctor,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores. Dicho concepto es rendido por la Universidad CES a través del Doctor Jorge Mario Rincón Guzmán, Médico Especialista en Urología, Docente Universitario y Perito CENDES.

La aclaración a este dictamen sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de este escrito.

En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral, tiene un costo adicional de cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes y se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación. Con el fin de hacer menos costosa la sustentación oral, la institución cuenta con los medios suficientes para realizar la presentación vía remota bajo la modalidad Skype (usuario Skype: cendes.ces) y recomienda revisar dicha posibilidad, la cual tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen, listado de casos en los que ha rendido dictamen pericial y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,



LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Medellín, junio 27 de 2018

Doctor
CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ
E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO HERNANDO BLANCO
AYALA

Respetado Doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Jorge Mario Rincón Guzmán

Médico y Cirujano, Universidad CES 1993

Especialista en Urología, Universidad CES 2001

Profesor de Urología en Universidad CES, UPB, U de A.

Diecisiete años de experiencia con práctica medica urológica ininterrumpida desde el año 2001

Actualmente Urólogo de EPS Sura y Urogine en Medellín y Hospital San Juan de Dios en Rionegro, Antioquia. Práctica privada en la Torre Medica El Tesoro, Medellín.

Miembro de la Sociedad Antioqueña de Urología, Sociedad Colombiana de Urología, Confederación Americana de Urología. Perito CENDES

Dirección de contacto: Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia

Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.



- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al paciente HERNANDO BLANCO AYALA

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

07-08-2014

CLINICA MEDICO QUIRURGICA DE CUCUTA

Paciente de 56 años, sin antecedentes patológicos, que ingresa el 7 de agosto a la institución por cuadro clínico sugestivo de angina a lo cual se diagnostica clínica y paraclínicamente infarto agudo del miocardio, con posteriores estudios que demuestran cuadro de enfermedad severa coronaria de dos vasos principales, coronaria derecha y descendente anterior. Se indica traslado a nivel superior para conducta de revascularización cardíaca.

Es remitido a FOSUNAB el 22-08-2014

22-08-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Remitido de la Fundación Médico Preventiva de Cúcuta por cuadro de 11 horas de dolor precordial irradiado a miembro superior izquierdo. Valorado institucionalmente donde se documenta síndrome coronario agudo con elevación del ST, con hallazgo de enfermedad coronaria multivaso en plan de revascularización miocárdica por lo que envían a esta institución para manejo de cirugía cardiovascular. Se inicia manejo antiisquémico, se suspende clopidogrel. Prequirúrgicos. Consentimiento informado.

27-08-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Se realiza revascularización coronaria. Se traslada a Unidad de cuidados intensivos. Durante el operatorio y postoperatorio se reporta el uso de sonda vesical. No hay constancia en la historia clínica del procedimiento realizado para la introducción y el retiro de la sonda. Tampoco hay claridad en la fecha en la cual fue retirada la sonda. Sale de UCI a hospitalización el 01-09-2014.

02-09-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Sospecha de neumonía nosocomial. Se solicita estudio de orina por disuria, tenesmo y polaquiuria en contexto de paciente con instrumentación quirúrgica



reciente de vías urinarias (Colocación de sonda vesical) que le confiere riesgo de infección.

03-09-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Se reporta uroanálisis normal. Se inicia piperacilina tazobactam. Se solicita hemocultivos, urocultivo, Rx tórax.

08-09-2014

CLÍNICA FOSCAL, FUNDACIÓN FOSUNAB

Urocultivo y hemocultivos negativos. Interconsulta por urología.

UROLOGIA, 21:23 horas. Dr. Nicolás Villareal.

Paciente en postoperatorio de revascularización coronaria miocárdica quien posterior a retiro de sonda uretral refiere tenesmo vesical, disuria, intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro. Hematuria en una ocasión, la cual se resolvió de manera espontánea. Niega fiebre, emesis. Síntomas urinarios previos, chorro débil, goteo e intermitencia. Uroanálisis con microhematuria. Urocultivo negativo. Examen físico: Próstata de características benignas. Idx: Infección urinaria. Hiperplasia prostática benigna, LUTS. Análisis: Paciente con sintomatología urinaria mixta posiblemente secundario a sonda uretral. Además, ya venía con síntomas obstructivos previo al procedimiento quirúrgico. Plan: Continuar manejo antibiótico. Recomendaciones sobre hábito urinario. Se inicia manejo con tamsulosina. Control por consulta externa. Se cierra interconsulta.

Nota Aclaratoria: El paciente no tiene infección urinaria.

10-09-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Egreso. Rehabilitación cardíaca. Control por consulta externa.

28-04-2015

URONORTE

Urología, Dr. Miguel Botta

Paciente a quien le realizaron cirugía de corazón abierto hace 1 año. Dice que desde que lo operaron y retiraron sonda orina con mucha dificultad. Se practica uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente (orina sentado). Debe practicarse cistostomía suprapubica para posteriormente realizar uretrotomía interna. Consentimiento.

25-08-2015

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA

Urología, Dr. Fabio Suarez

57 años. Antecedente de estrechez uretral. Esta orinando aceptable, pero con chorro urinario delgado. Antecedente: "RUM"?? hace un año. Plan: Cistografía retrograda, urocultivo.

**20-10-2015****FUNDACION MEDICO PREVENTIVA**

Urología, Dr. Fabio Suarez

Estrechez uretral. Cistografía: Múltiples estenosis en toda la extensión uretral. Plan: Valoración por urología en IV nivel.

07-12-2015**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología, Dr. Miguel Acuña.

Paciente presenta síntomas urinarios bajos. Se realizan estudios que demuestran estrechez uretral. En el momento chorro miccional débil. Al parecer ayer presento retención urinaria. Le intentaron pasar sonda y no pudieron. Hoy llego procedente de Cúcuta. Trae cistografía retrógrada (30-09-2015): Uretra en rosario. Presenta múltiples estrecheces a lo largo de toda la uretra. Urocultivo: Flora mixta. Cistoscopia (28-04-2015, Dr. Botta, Uronorte): Estenosis uretral severa anterior. Falsa ruta en uretra anterior. Al Examen físico Pene normal, escroto sin alteración. Tacto rectal Próstata de 20 grs aproximadamente, blanda. Plan: Se remite paciente a urgencias para valoración por retención urinaria. El paciente requiere cistoscopia e intento de dilatación conducida. Si no es posible, de deberá realizar cistostomía.

15-12-2015**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología. Postoperatorio de cistotomía (07-12-2015), con adecuada evolución clínica. Herida en adecuado estado. Drenaje de orina clara. Pendiente toma de uretrografía retrograda.

27-01-2016**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología. Dr. Alberto Guerra. Estrechez uretral post traumática, actualmente con cistostomía. Trae uretrografía retrograda (18-12-2015): No se evidencia paso de medio de contraste a vejiga. Uretra dilatada y tortuosa, algunas zonas de estenosis seriadas en la región proximal. Refiere micción ocasional por pene. Control en 15 días.

28-01-2016**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología, Dr. Alberto Guerra. Cistoscopia: Se observa múltiples estrecheces y una falsa ruta en uretra anterior. No se logra pasar cistoscopio ni dilatadores de Phillips.

08-03-2016**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología, Dr. Alberto Guerra. Cuadro clínico de 2 años de evolución de dificultad para la micción espontánea, posterior a paso de sonda vesical. Fue manejado durante 6 meses con tamsulosina y posteriormente intervenido el 07-12-2015 con



cistostomía. Actualmente en manejo para recanalizar la uretra con dilatación. Se solicita cistoscopia más dilatación uretral.

05-04-2016

FUNDACION CARDIOINFANTIL

Urología, Cistoscopia, Dr. Alberto Guerra. Múltiples estrecheces de uretra anterior que se logran franquear, pero no se observa paso a la uretra posterior. Se encuentran múltiples orificios filiformes por el cual se revisará cistouretrografía combinada para definir conducta. Cita de control por urología.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Se trata de un paciente de 57 años de sexo masculino con síntomas prostáticos que presenta síndrome coronario agudo, para lo cual es llevado a revascularización miocárdica. Durante el operatorio y postoperatorio se usa sonda vesical, lo cual está indicado para el adecuado y estricto control de los líquidos ingresados y egresados, en el proceso de resucitación postquirúrgica llevada a cabo en la unidad de cuidados intensivos. No hay descripción en la historia clínica sobre la introducción y extracción de la sonda uretral. Posterior al retiro de la sonda el paciente refiere síntomas urinarios que son interpretados como hiperplasia prostática benigna por sus antecedentes prostáticos. Fue manejado con tamsulosina. Posteriormente, dado que no hubo adecuada respuesta miccional, se realizaron estudios que demostraron estrechez severa y extensa de uretra. Según las notas analizadas en la historia clínica, esta estrechez no ha sido corregida.

Es probable, dado que no hay constancia en la historia clínica, que se haya producido un trauma de uretra durante el retiro de la sonda. La sonda vesical que usualmente se utiliza consta de dos "vías" o conductos. Uno de los conductos es para evacuar la orina que hay en el interior de la vejiga. El otro conducto es para inflar un balón que se encuentra en la punta de la sonda, dentro de la vejiga, que tiene como objetivo evitar que la sonda se salga. Durante el retiro de la sonda hay que tener especial cuidado en desinflar el balón completamente antes de la extracción de la misma, para evitar dañar la uretra al sacarla. Si se extrae la sonda con el balón inflado, es común que se produzca una lesión de uretra y como secuela una estrechez uretral.

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO

1. De acuerdo con la lex artis, respecto del procedimiento de colocación y extracción de sonda vesical, responda:

a. Detalle cada uno de los procedimientos que se deben efectuar para la adecuada colocación y extracción de una sonda vesical.



RESPUESTA: Colocación: Lavado con jabón quirúrgico en los genitales y áreas vecinas. Lubricación y anestesia uretral con lidocaina jalea, en abundante cantidad. Introducción de la sonda de manera suave, sin forzar, hasta llegar al pabellón de la sonda. Comprobar que la sonda no se devuelve y que salga orina. Se infla el balón de la sonda con agua destilada (5-20 cc de agua).

Extracción: Se debe extraer completamente el líquido del balón de la sonda. Realizar tracción suave de la sonda. NUNCA traicionar de manera brusca o forzar la salida de la sonda cuando se atranca.

b. *¿Existe algún riesgo para la salud del paciente la realización de dicho procedimiento? (Si existe, detalle en que consiste).*

RESPUESTA: La colocación y extracción de una sonda uretral es un procedimiento bastante común. Si se realiza el procedimiento adecuadamente, el riesgo para la salud del paciente es mínimo.

El paciente puede manifestar ardor, sangrado y dolor leve a nivel de la uretra, debido a que la sonda es un cuerpo extraño. Esas molestias tienden a desaparecer de manera completa en pocos días al retirar la sonda. En algunas ocasiones las sondas pueden generar un proceso inflamatorio a nivel de la uretra, causando estrechez secundaria de la misma. Si la sonda es dejada por varios días, puede ser colonizada por bacterias que pueden producir infección de la orina.

c. *¿Es posible que la colocación de la sonda produzca falsas rutas a nivel de la uretra, dejando como complicación la estenosis de la misma?*

RESPUESTA: Sí es posible, sin embargo, si una sonda se introduce con adecuada lubricación y sin forzarla, es poco frecuente que se produzca una lesión de la uretra, incluyendo falsa ruta o estenosis de la uretra. Del mismo modo, si se desinfla el balón completamente antes de retirar la sonda es poco frecuente que se produzca un trauma uretral.

2. *¿La cirugía de revascularización miocárdica (tres vasos) que le fue realizada el día 27 de agosto de 2014 (página 27) al señor Hernando Blanco Ayala, le generó la patología del tracto genito-urinario (estenosis uretral)? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: No. La cirugía de revascularización miocárdica se realiza en el tórax, un sitio muy distante de la uretra. Sin embargo, en todo procedimiento quirúrgico de alta complejidad es mandatorio colocar una sonda vesical de auto retención para la adecuada medición y extracción de la orina producida. La cirugía realizada al paciente requirió el uso



de la sonda para un adecuado control hídrico en el proceso de resucitación durante y después de la cirugía.

3. *¿Cuál es el protocolo que se debe seguir en el caso de pacientes con patologías uretrales secundarias a colocación y extracción de sonda? (Explique e identifique el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Cuando se sospecha una lesión uretral porque fue difícil colocar la sonda, porque no fue posible introducirla, o por sangrado uretral importante durante el procedimiento, debe realizarse estudios diagnósticos tales como uretrografía retrograda y cistoscopia para documentar la presencia del trauma, longitud y severidad de la lesión. Si es posible, debe dejarse una sonda uretral, usualmente puesta por un urólogo, durante unos días para intentar la sanación y cicatrización sin estenosis de la uretra. Si no es posible y el paciente no puede orinar, debe colocarse una cistostomía suprapubica. Cuando sea posible, se harán nuevos estudios como uretrografía y cistoscopia para determinar posibles secuelas y definir manejo posterior.

4. *¿Cuál fue el protocolo que debió seguir el médico urólogo Nicolás Villarreal en el caso del paciente Hernando Blanco Ayala, con un cuadro agudo urinario posterior a retiro de sonda uretral sin antecedentes personales prostáticos? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Los síntomas de una hiperplasia prostática benigna y de una estrechez uretral son muy parecidos. Ambos disminuyen el diámetro de la uretra. Es frecuente y ajustado a la lex artis que se inicie un manejo con medicamentos para la hiperplasia prostática, porque es más común. En el caso del paciente, según describe la nota de urología del día 8-9-2014, el paciente **SI** tenía antecedentes de síntomas prostáticos antes de la cirugía. Por lo tanto, estuvo ajustada a la lex artis iniciar manejo médico con medicamentos y valorar respuesta en una cita por consulta externa.

5. *En la historia clínica del señor Blanco Ayala se registra para el día 2 de septiembre de 2014 (página 23 reverso) que "se realizara estudio de orina por disuria y polaquiuria en contexto de paciente con instrumentación reciente de vías urinarias (colocación de sonda vesical) que le confiere riesgo de infección". De lo anterior, ¿es posible establecer que el procedimiento de colocación de sonda vesical es la causa de la patología que sufre el señor Hernando Blanco Ayala?*

RESPUESTA: El uso de una sonda uretral por varios días aumenta el riesgo de infección urinaria. La infección urinaria puede producir disuria y polaquiuria. Por lo tanto, estuvo indicada y ajustada a las buenas prácticas clínicas la realización de un estudio de orina para descartar o comprobar la presencia de infección. La respuesta a la pregunta es que la



colocación de la sonda vesical sí es probablemente la causa de la estenosis de uretra que presentó el paciente posterior a la cirugía.

6. *¿Cuál es el procedimiento que debió seguir el médico urólogo Nicolás Villarreal para descartar el cuadro prostático (página 20 reverso), el cual no tenía como antecedente personal? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: La nota realizada por el urólogo el 08-09-2014 describe textualmente lo siguiente "Paciente en postoperatorio de revascularización coronaria miocárdica quien posterior a retiro de sonda uretral refiere tenesmo vesical, disuria, intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro. Hematuria en una ocasión, la cual se resolvió de manera espontánea. Niega fiebre, emesis. Síntomas urinarios previos, chorro débil, goteo e intermitencia. Uroanálisis con microhematuria. Urocultivo negativo. Examen físico: Próstata de características benignas. Idx: Infección urinaria. Hiperplasia prostática benigna, LUTS. Análisis: Paciente con sintomatología urinaria mixta posiblemente secundario a sonda uretral. Además, ya venía con síntomas obstructivos previo al procedimiento quirúrgico. Plan: Continuar manejo antibiótico. Recomendaciones sobre hábito urinario. Se inicia manejo con tamsulosina. Control por consulta externa. Se cierra interconsulta. Nota Aclaratoria: El paciente no tiene infección urinaria.

Por lo tanto, el paciente sí presentaba sintomatología prostática antes de la cirugía. Es común que los síntomas prostáticos empeoren durante cualquier evento quirúrgico. Fue correcto y ajustado a *lex artis* iniciar tratamiento médico para una hiperplasia prostática.

Además, era un paciente que había pasado recientemente por una cirugía cardiovascular grande, en donde la prioridad era lograr el restablecimiento de su salud cardíaca. No era prudente ni estaba indicado hacer estudios de extensión para hiperplasia prostática en un paciente recién operado y en unidad de cuidados intensivos.

7. *Manifieste ¿si con el tacto rectal realizado por el urólogo, donde encontró próstata de 30 gr benigna recesos libres, uroanálisis, (página 21) 4e1 tratamiento que debió seguir fue el medicamento TAMSULOSINA o debió enviar exámenes adicionales, teniendo en cuenta, que la aparición del cuadro clínico fue posterior al retiro de la sonda uretral? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Teniendo en cuenta que el paciente si presentaba síntomas urinarios antes de la cirugía (nota del 08-09-2014), que el tacto rectal realizado identificaba una próstata ligeramente aumentada de tamaño, y que el paciente estaba en un postoperatorio reciente, SI estuvo indicado el tratamiento con Tamsulosina y no solicitar estudios diagnósticos adicionales. Fue adecuado y correcto solicitar control por consulta externa para valorar respuesta al tratamiento y definir manejo posterior.



8. El día 10 de septiembre de 2014, según consta en la justificación para uso de medicamentos no POS por la Fundación Fosunab, se le indicó el suministro del medicamento "Tamsulosina Clorhidrato 0.4mg tab." (Página 96). De acuerdo con los protocolos médicos, ¿este medicamento era el adecuado para el correcto tratamiento de la patología urológica presentada por el paciente? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).

RESPUESTA: Según los protocolos médicos, la Tamsulosina era el tratamiento correcto y adecuado para tratar una Hiperplasia prostática benigna en un paciente con síntomas urinarios previos al procedimiento quirúrgico y sin sospecha inicial de trauma de uretra.

9. El día 8 de septiembre de 2014, se le ordeno al señor Hernando Blanco Ayala valoración por consulta externa con urología (página 21), posteriormente el 17 de septiembre de 2014, según consta en la historia clínica (página 101) emitida por el medico Fabián Giraldo Vallejo del Instituto del Corazón de Bucaramanga, se señala que el paciente "tiene pendiente cita con urología" situación que se reiteró en el formato estandarizado de referencia de pacientes del 26 de noviembre de 2014 (página 104) y del 23 de febrero de 2015 (página 120).

Como puede verse en la historia clínica, el paciente solo fue atendido por dicho especialista hasta el 28 de abril de 2015 (página 126). A partir de lo anterior responder:

a. ¿La omisión de la entidad al demorar la orden de consulta con el especialista pudo generar y complicar la patología presentada por el paciente y hacer que esta evolucionara desfavorablemente? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).

RESPUESTA: La demora en la consulta con el especialista no generó, ni complicó la patología presentada por el paciente, ni hizo que evolucionara desfavorablemente. El origen del cuadro del paciente y la secuela de estrechez uretral se produjo probablemente al momento de retirar la sonda uretral en el postoperatorio reciente.

10. En la historia clínica del paciente, el día 28 de abril de 2015 (página 126), se lleva a cabo control por urología, donde se describe que se trata de un paciente a quien le practicaron cirugía de corazón abierto hace un año, manifiesta que desde que lo operaron y retiraron la sonda, orina con mucha dificultad. Se procede a practicar uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente. Dado el anterior enunciado: ¿Existe relación directa entre el procedimiento de colocación y extracción de sonda con el diagnóstico identificado como "N991 ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS"? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).



RESPUESTA: Sí. Existe relación directa entre la instrumentación urológica con sonda vesical y la aparición de la estrechez de uretra conocida en el paciente. El paciente presentó sangrado autolimitado al retirar la sonda. Y manifestó disuria, polaquiuria y empeoramiento progresivo en la calidad de su micción después de retirar la sonda uretral.

11. *En la historia clínica del paciente, el día 28 de abril de 2015 (página 126), se lleva a cabo control por urología, donde se describe que se trata de un paciente quien le practicaron cirugía de corazón abierto hace un año, manifiesta que desde que lo operaron y retiraron la sonda, orina con mucha dificultad. Se procede a practicar uretrrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente. Dado el anterior enunciado: ¿Existe relación directa entre el procedimiento de colocación y extracción de sonda con el diagnóstico "ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR"? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Ver respuesta a pregunta anterior.

12. *Establezca ¿cuáles son las causas que generan la patología ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR que afecta al paciente?*

RESPUESTA: Las causas más comunes que pueden generar estenosis o estrechez de uretra anterior son enfermedades venéreas como uretritis, consecutiva a procedimientos tales como colocación y extracción de una sonda uretral, cistoscopia, cirugías prostáticas. Trauma perineal secundario a caídas sobre esta zona. Radioterapia y congénitas. En el caso del paciente, fue probablemente la instrumentación uretral con sonda la que llevó a producir la estenosis severa de uretra anterior descrita.

13. *Manifieste ¿cuál es el protocolo que debió seguir el médico Tonino Botta con paciente al seguir presentando los mismos síntomas agudos urinarios después de 3 meses de tratamiento con el medicamento TAMSULOSINA y que los exámenes de laboratorios estaban normales? Explique si debió enviar un examen adicional que permitiera determinar la situación real del paciente o realizar manejo con algún medicamento distinto al señalado.*

RESPUESTA: La nota del Dr. Botta del 28-04-2015 describe textualmente "Paciente a quien le realizaron cirugía de corazón abierto hace 1 año. Dice que desde que lo operaron y retiraron sonda orina con mucha dificultad. Se practica uretrrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente (orina sentado). Debe practicarse cistostomía suprapubica para posteriormente realizar uretrotomía interna. Consentimiento. "

Estuvo correcto el diagnóstico de estrechez uretral. También fue indicada y correcta la solicitud de realizar cistostomía suprapubica para permitir la evacuación de la orina desde la vejiga a través de una sonda que se introduce por la pared abdominal, con el objeto de mejorar la calidad de vida del paciente y disminuir el riesgo de retención urinaria o



insuficiencia renal secundaria. También estuvo indicada la solicitud de una uretrotomía interna que consiste en identificar mediante un procedimiento endoscópico el área estenótica e intentar abrirla mediante la incisión de la zona estrecha con un bisturí, para luego dejar una sonda uretral para que cicatrice alrededor de la misma, con la esperanza de ampliar la zona estrecha.

14. *En la historia clínica emitida por la Fundación Cardioinfantil el día 7 de diciembre de 2015 (página 31), se establece en el ítem de enfermedad actual que se trata de un paciente con "ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR". En atención a lo expuesto: ¿Es posible concluir que la enfermedad que ha venido padeciendo el señor Hernando Blanco Ayala se ha cronificado con el transcurso tiempo? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta)*

RESPUESTA: Desafortunadamente la estrechez uretral es en la mayoría de los casos una enfermedad crónica. El tejido cicatricial en el área estenótica hace que sea común que se vuelva a presentar la estrechez después de los procedimientos que intentan repararla.

En la historia clínica no hay datos de que se haya intentado un tratamiento para la patología, pero la historia natural de la enfermedad descrita en la literatura establece un alto porcentaje de re estenosis post tratamiento.

15. *El día 20 de febrero de 2016, se registra en la historia clínica emitida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar (página 225), referencia por parte del paciente respectivo de que "hace 22 días no cambia la sonda", esta circunstancia ¿Puede catalogarse como omisiva por parte del cuerpo médico y paramédico encargado del tratamiento de la enfermedad presentada por el señor Hernando Blanco Ayala? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta)*

RESPUESTA: No. Las sondas vesicales deben cambiarse en promedio cada 15 a 30 días. Por lo tanto, no puede catalogarse que haya existido omisión por parte del cuerpo médico o paramédico o por el mismo paciente.

16. *En la historia clínica emitida por la Fundación Cardioinfantil para el día 8 de marzo de 2016 con motivo de consulta externa por urología (página 183), se establece que se trata de un "paciente acude a control con urología, por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dificultad para la micción espontánea, posterior a paso de sonda vesical durante el procedimiento quirúrgico cardíaco (...)" (Subrayado fuera del texto). A partir de lo anterior, ¿puede determinarse que el paso de la sonda vesical que se le realizó al señor Hernando Blanco Ayala en el procedimiento quirúrgico, fue la causa de la patología de estrechez uretral que presenta? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*



RESPUESTA: Sí. La colocación y el retiro de la sonda uretral realizada durante la cirugía cardiaca hecha al paciente fue probablemente la causa de la estrechez uretral. Desafortunadamente no hay descripción en la historia clínica anexa sobre el procedimiento realizado para colocar y retirar la sonda. Sin embargo, la presencia de síntomas urinarios que fueron empeorando progresivamente después de la cirugía y específicamente después del retiro de la sonda sugieren que fue la sonda la responsable de la estrechez uretral.

17. Así mismo, en el registro clínico efectuado el día 8 de marzo de 2016 (página 183) por el médico Alberto Guerra Garzón, se establece que la patología presentada por el paciente fue manejada "durante 6 meses con Tamsulosina y posteriormente intervenido el día 7712/15 con cistotomía, actualmente en manejo para recanalizar la uretra por medio dilatación ss autorización de cistoscopias y dilatación uretral". El tratamiento médico suministrado al señor Hernando Blanco Ayala ¿fue el adecuado según los protocolos médicos para la patología presentada por este? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta)

RESPUESTA: La tamsulosina es un tratamiento indicado para la hiperplasia prostática benigna. No tiene ninguna utilidad para el manejo de una estrechez uretral. La tamsulosina estuvo bien indicada para el manejo de la hiperplasia prostática benigna que el paciente manifestaba desde antes de la cirugía. Cuando se diagnosticó la estrechez uretral, el manejo se dirigió a intentar abrir nuevamente la uretra con dilataciones. Es cierto que las dilataciones uretrales han sido una alternativa de manejo bastante común en los años anteriores, pero hoy en día se recomiendan otro tipo de cirugías de uretra que permiten cubrir la cicatriz con injertos de mucosa oral para disminuir así el riesgo de reestenosis.

18. Determine:

a. ¿Cuál es el pronóstico de su cuadro actual?

RESPUESTA: La estrechez de uretra es una enfermedad crónica. Se identifica varias zonas estenóticas a lo largo de la uretra anterior. El pronóstico dependerá de que tan adecuadamente responda a la realización de una uretroplastia con injertos. En manos expertas puede lograrse una recanalización exitosa de la uretra. Sin embargo, no es raro que aun en las mejores manos la uretra tienda a re estrecharse, afectando permanentemente la calidad de vida del paciente.

b. ¿Cómo quedara la función fisiológica urinaria del paciente tras la patología presentada por este? ¿Es posible la recuperación total de la función fisiológica que se ve afectada? Explique ¿cuáles serían los procedimientos médicos necesarios para lograr dicha recuperación?



RESPUESTA: El procedimiento quirúrgico indicado en estos casos es una uretroplastia con injertos de mucosa. Es posible en algunos casos la recuperación casi completa de la función urinaria. Sin embargo, no es raro que estos procedimientos fallen aun en manos especializadas.

c. Si no es posible la completa recuperación del paciente, ¿este deberá someterse a manejo médico con sondas, dilataciones o cirugías como parte del tratamiento de la patología?

RESPUESTA: Sí. Tanto si hay o no recuperación del paciente, el paciente deberá someterse a diferentes procedimientos tales como cirugías y sondas.

19. Establezca ¿Cuáles son los riesgos de una futura operación?

RESPUESTA: Infección, sangrado, reaparición de la estrechez uretral, incontinencia urinaria.

20. ¿Hay algo más que se desee agregar?

RESPUESTA: ver respuestas anteriores.

REFERENCIAS,

Stamm WE. Catheter-associated urinary tract infections: epidemiology, pathogenesis, and prevention. *Am J Med* 1991;91:65S-71S.

Bakke A, Digranes A. Bacteriuria in patients treated with clean, intermittent catheterization. *Scand J Infect Dis* 1991;23:577-82.

Baldassarre JS, Kaye D. Special problems of urinary tract infection in the elderly. *Med Clin North Am* 1991;75:375-90.

McConnell JD, Barry MJ, Bruskewitz RC. Benign prostatic hyperplasia: diagnosis and treatment. Agency for Health Care Policy and Research. *Clin Pract Guidel Quick Ref Guide Clin* 1994;1-17.

Burke DM, Shackley DC, O'Reilly PH. The community-based morbidity of flexible cystoscopy. *BJU Int* 2002;89:347-9.

Clarke SA, Samuel M, Boddy SA. Are prophylactic antibiotics necessary with clean intermittent catheterization? A randomized controlled trial. *J Pediatr Surg* 2005;40:568-71.

Broghammer J, Wessells H. Acute management of bladder and urethral trauma. *AUA Update Series* 2008;27:221-31.

Mundy AR, Andrich DE. Urethral trauma. I. introduction, history, anatomy, pathology, assessment and emergency management. *BJU Int* 2011;108:310-27.

Chapple C, Barbagli G, Jordan G, et al. Consensus statement on urethral trauma. *BJU Int* 2004;93:1195-202.



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Chapple CR, Pang D. Contemporary management of urethral trauma and the post-traumatic stricture. *Curr Opin Urol* 1999;9:253–60.

Ghaffary C, Yohannes A, Villanueva C, et al. A practical approach to difficult urinary catheterizations. *Curr Urol Rep* 2013;14:565–79.

Con toda atención,

JORGE MARIO RINCÓN GÚZMAN

CC 98553115; RM 5-1802-95

Médico Especialista en Urología

Docente Universitario

Perito CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud



LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A T.O.RAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES

	AÑO	PERITO	PROCESO / CASO
1	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 - 00938 Juzgado 9 Civil del Circuito de Medellín
2	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Victor Fabio Chávez Moreno / Solicitado por el señor Victor Fabio Chávez Moreno
3	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Heidy Garcia Senior Rdo: 2016-0233 JUASA / Solicitado por el abogado Juan Ricardo Prieto Peláez
4	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 004 - 2014 - 00331 Tribunal Superior Del Distrito Judicial Sala Civil Familia de Manizales - Caldas
5	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Mayerling Mercado Muentes / Solicitado por el abogado Javier Leonidas Villegas Posada
6	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 - 00891 Juzgado 22 Administrativo de Medellín
7	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 - 00117 Juzgado 6 Administrativo de Pereira
8	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso José Over Duque Marín / Solicitado por la abogada Luz Angelica Perez L
9	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 00238 Juzgado 23 Civil Municipal de Medellín
10	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Jhon Jairo Álvarez Arboleda / Solicitado por el señor Jhon Jairo Álvarez Arboleda
11	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 - 00232 Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali - Valle del Cauca
12	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 - 00394 Juzgado 3 Civil de Municipal de Envigado - Antioquia
13	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 007 - 2012 - 00326 Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali - Valle del Cauca
14	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2009 - 00363 Juzgado 3 Administrativo de Florencia -Caquetá
15	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Luis Alberto Mancipe Pinto / Solicitado por el abogado Juan Manuel Duque Zuñiga
16	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Adriana María Grisales Dávila / Solicitado por la abogada María Victoria Rivera Gómez
17	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Nidia Margarita Yepes López / Solicitado por la abogada Sandra Milena Álvarez Posada
18	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria del Carmen Collazos Correa / Solicitado por el abogado Silvio Arvey Osorio
19	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2011 - 00124 Juzgado 12 Administrativo de Ibagué - Tolima
20	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso José Iván Almarío Duarte / Solicitado por la abogada Lida Eugenia Avila Perez
21	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 003 - 2011 - 00070 Juzgado 12 Administrativo de Ibagué - Tolima



22	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Manuel Horacio Mosquera Pino / Solicitado por la señora Felicinda Pino de Mosquera
23	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Gloria Inés Villalobos Velasquez / Solicitado por la abogada Sulma Guacaneme
24	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 006 - 2011 - 00219 Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali - Valle del Cauca
25	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Jaime Arias Londoño / Solicitado por Litigamos Abogados Asesores
26	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Vladimir Wigner Gutierrez / Solicitado por el abogado James Antonio López Arango
27	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso José Alexander Sepúlveda Saldarriaga / Solicitado por el señor José Alexander Sepúlveda Saldarriaga
28	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Esteban Alvarez Muriel / Solicitado por el abogado Gustavo Adolfo Gómez Giraldo
29	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 - 00849 Juzgado 28 Administrativo de Medellín
30	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 00865 Juzgado 18 Administrativo de Medellín
31	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 - 00444 Juzgado 3 Administrativo de Medellín
32	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Leiton Andrés Quejada David / Solicitado por el abogado Juan Sebastián Medina Ríos
33	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 - 00086 Juzgado Tercero (03) Administrativo Oral De Armenia - Quindío
34	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Luis Raúl López Arango / Solicitado por el señor Luis Raúl López Arango
35	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 -0526 Juzgado Séptimo (07) Administrativo Mixto de Cúcuta-Norte de Santander.
36	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Hernando Blanco Ayala / Solicitado por Carlos Alberto Colmenares Ortiz

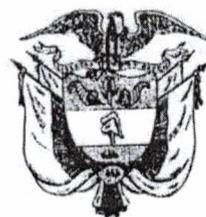
LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

C E S



EN ATENCION A QUE

Jorge Mario Rincón Guzmán
C.C. Nº 90'55'45, 4 Enviado (Act)

HA COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS QUE LOS ESTATUTOS
LEGALES EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

Médico y Cirujano

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO
SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN
MEDELLIN A LOS 9 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 1993

Hernández
RECTOR DEL INSTITUTO

Luis Adolfo Rodríguez
SECRETARIO GENERAL
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
BOGOTÁ D.C. CES

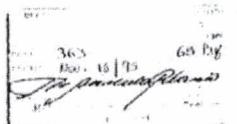


INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
CES

DECANO DE LA FACULTAD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
BOGOTÁ D.C. para todos los efectos
Reg. Nº 5-1802 29 DIC 1993
Resolución Nº Fecha





ICS

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

En atención a que
Jorge Mario Rincón Buzmán

C.C. No. 98.553.115 de Enriqueño Atl.

Ha completado todos los requisitos académicos exigidos por los estatutos universitarios, para optar al título de

Especialista en Urología

le expide el presente diploma.

En testimonio de ello se firma y refrenda con los sellos respectivos en Medellín, Colombia a los 09 días del mes de Agosto del 2001

L. M.
Rector del Instituto

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
F. J. P. N. G. S.
Secretaría(s) General

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
F. J. P. N. G. S.

Decano de la Facultad

Registrado: Folio: 76 Número: 2206

Fecha: 09 Agosto de 2001

Acta No. 311

del mes de Agosto de 2001

de:

F. J. P. N. G. S.



Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Seccional Administración Judicial Medellín
Oficina Judicial

CERTIFICADO

La suscrita Jefe de Oficina Judicial de Medellín, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 1518 de 2002, de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura por medio del cual se establece manejo de los auxiliares de la justicia, hace constar que una vez consultado el listado de auxiliares de la justicia para el periodo vigente se pudo evidenciar que la UNIVERSIDAD CES, representada legalmente por el doctor JOSE MARIA MAYA MEJIA identificado con cédula de ciudadanía 70.048.880 de Medellín, presentó solicitud de inscripción en el mes de Octubre del año 2002, para conformar el registro de Auxiliares de la Justicia, para los despachos judiciales de Medellín, en todas las especialidades y acreditó requisitos para los siguientes cargos así:

- Odontología (507), psiquiatría (509), veterinaria (510), fisioterapeuta (512), zootecnista (513), cardiología (601), ginecología (602), médico general (603), otorrinolaringología(604), siquiatría (605), oftalmología (606), pediatría (607), fonoaudiología (608), ortopedia(609), cirujano plástico(610), urología (611), dermatología(612), optometría (613).

En octubre de 2004, adiciono los siguientes cargos:

- Especialista en salud ocupacional (517), biología (524), dermatología (612), optometría (613), valoración de daño corporal (614).

En octubre de 2008, adiciono los siguientes cargos:

- Especialista en gerencia en servicios de salud (525), especialista en auditoria en la calidad de la salud (526).

La lista se encuentra vigente a partir del primer día del mes de marzo de 2003 y tiene carácter permanente sin perjuicio de las decisiones judiciales sobre las exclusiones de los auxiliares de la justicia.

Medellín, Febrero 3 de 2010.


MARIA ROSINA GIRALDO OSORIO
Coordinadora de la Oficina Judicial



Medellín, Julio 16 de 2018

Doctor

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ

E. S. M.

ASUNTO: ACLARACION A DICTAMEN MÉDICO / CASO HERNANDO BLANCO
AYALA

Respetado Doctor:

De manera atenta hacemos entrega de la aclaración a Dictamen Médico Pericial,
solicitada en días anteriores.

Con toda atención,



LEÓN MARIO TORO CORTÉS

Coordinador CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud





Medellín, Julio 16 de 2018

Doctor

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ

E. S. M.

ASUNTO: ACLARACION A DICTAMEN MÉDICO / CASO HERNANDO BLANCO
AYALA

Respetado Doctor:

De manera atenta resuelvo los interrogantes de aclaración solicitados en relación con el dictamen pericial rendido en días anteriores,

1. De acuerdo con el numeral 3 del artículo 226 del Código General del Proceso, se señala que con la prueba pericial “Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio”, entendiéndose que con ello se hace referencia a la tarjeta profesional de médico expedida por el Ministerio de Salud conforme lo dispuesto en el Decreto 1465 de 1992.

No obstante, el profesional Jorge Mario Rincón Guzmán no allega con el dictamen pericial copia de su tarjeta profesional, por lo que solicitamos lo realice, con el fin de cumplir a cabalidad los requerimientos contemplados en la norma.

RESPUESTA: se anexa copia de la tarjeta profesional. Importante aclarar que el documento que certifica la idoneidad del perito es el título como especialista en urología, el cual sí fue aportado con el dictamen.

2. De acuerdo con el numeral 3 del artículo 226 del Código General del Proceso, se requiere que el perito anexe “los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística”, sin embargo, en el caso en cuestión, el profesional que realizó la experticia no anexo los documentos que acreditan la experticia descrita en su perfil profesional. Por lo que se solicita hacer entrega de tales documentos, con el fin de cumplir a cabalidad los requerimientos contemplados en la norma.

RESPUESTA: la información relacionada con la experiencia fue declarada en el dictamen. Los documentos que certifican la experiencia son los mismos con los cuales se acredita la



idoneidad académica y el listado de casos en los que se ha participado como perito, que fueron aportados con el dictamen.

3. De acuerdo con el numeral 4 del artículo 226 del Código General del Proceso, se exige que el perito allegue con el dictamen pericial "La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere" Sin embargo, en el dictamen entregado para el caso de la referencia, el perito no hace alusión a tal requerimiento, por lo que se solicita aclarar, con fines informativos, ¿Si esto obedece a que no se han realizado dichas publicaciones?

RESPUESTA: no se ha publicado en los últimos 10 años.

4. En la pregunta N°10 del presente dictamen, se afirma que "Si, Existe relación directa entre la instrumentación urológica con sonda vesical y la aparición de la estrechez de uretra conocida en el paciente...", pero posteriormente en la pregunta N° 12 manifiesta que "En el caso del paciente fue probablemente la instrumentación uretral con sonda la que llevo a producir la estenosis severa de uretra anterior descrita" y en la pregunta N°16 se reitera que se procedimiento si fue "probablemente la causa de la estrechez uretral" (Subrayado fuera del texto)

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita que se aclare las respuestas a las preguntas N° 12 y 16 del dictamen, en el sentido de determinar con mayor precisión, si existió o no relación entre el procedimiento de colocación de sonda y la patología estrechez uretral que presenta el señor Blanco Ayala.

RESPUESTA: Sí. Hubo relación directa entre el procedimiento de colocación de sonda y la patología estrechez uretral.

Con toda atención,

Con toda atención,

JORGE MARIO RINCÓN GÚZMAN

CC 98553115; RM 5-1802-95

Médico Especialista en Urología

Docente Universitario

Perito CENDES

FIRMA MINISTRO DE SALUD



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE
DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE SALUD.

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N°

05 1802 1995

Firma Médico

Nombres y Apellidos

JORGE MARIO RINCON GUZMAN

C.C.

98553115

De:

ENVI GADO

Universidad

U. CIA S D LA SALUDMEDELLIN

Ciudad

Código:

32323/05

Fecha de Expedición:

29/01/2002