



Pereira, Septiembre 27 de 2016

Y SEGURO	
FECHA	31/09/2016
RECIBIDO POR	Jaime Pizarro Peberz
RADICADO	46730
PARA	

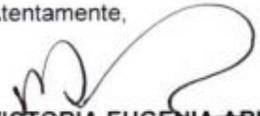
Doctora  
**DIANA MILENA CASTAÑEDA HERNANDEZ**  
Directora Operativa Aseguramiento  
**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
Ciudad

Asunto: Respuesta oficio 37719 queja promovida Luz Aida Gaviria Cuervo radicado 1242 PQR-CFS-488938

Respetada doctora,

En respuesta a su comunicación recibida el pasado 21 de septiembre de 2016 mediante el cual requiere se informe acerca del procedimiento laparoscopia para la menor Ana Isabel Gomez Gaviria, respetuosamente le informo que el procedimiento denominado Resección de quiste de uraco por ombligo húmedo vía laparoscópica se encuentra excluido del plan obligatorio de Salud Resolución 5592 de 2015, es de anotar que se tramitó el respectivo CTC pero este fue anulado en razón a que la letra del profesional no es legible por tanto se le informó a la usuaria para que le pidiera al Dr que se lo cambiara, anexo para su conocimiento copia del formato No pos donde se evidencia que no es clara su letra.

Atentamente,

  
**VICTORIA EUGENIA ARISTIZABAL M.**  
Directora Departamental RS Risaralda

Elaboró: Luz Adriana Londoño





NOMBRE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN DE INSUMOS Y PROCEDIMIENTOS NO POS	
TIPO DOCUMENTO FORMATO	AREA RESPONSABLE HOSPITALIZACION

**solicitud y justificación de insumos y procedimientos no POS**

Este documento debe ser diligenciado en forma completa, únicamente por parte del médico especialista tratante y es indispensable para el estudio por parte del Comité Técnico Científico se debe diligenciar una por cada servicio no pos solicitado.

**I. IDENTIFICACIÓN**

Fecha: 2006 16 EPS: *Organizada*

Nombre del usuario: *Ana Isabel Jara Franco*

Documento No.: 1271713386 Tipo: C.C. Otro:

Dirección: *H32 Calle 12 Villavicencio* Municipio: *Pecunia* Teléfonos: 3004570337

Nombre Médico solicitante: *Juan M. Rojas*

C.C.: 1004445 Especialidad: *Cirujía pediátrica*

R.M.: 108-97 Teléfonos: 3115465

**II. DIAGNÓSTICO**

Código CIE 10: Q 644

Descripción: *El alposmismo del uraco*

**III. SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN**

Servicio solicitado: *Rese cirugía de uraco por laparoscopia*

Observaciones:

Describe en forma resumida la historia clínica y la justificación para el uso del servicio solicitado:

*La mamá tiene historia de la secreción como  
dura por el ombligo*

*Requirió la cirugía para encontrar la causa  
y evitar una infección*

*Neurologo - Neurocirujano Neurocientífico*

Si se requiere información o documentación adicional, el comité la solicitará al médico especialista tratante a quien solicitamos suministrarla dentro de los dos días siguientes a la solicitud. La justificación deberá reposar en la historia clínica.

*[Firma]*

Firma y Sello del médico tratante

*[Sello]*  
CIRUGIA PEDIATRICA  
C.C. 10.015.949  
REG. MED. 153/97



<b>Clasificación</b>	Correspondencia General		
<b>Fecha de radicación:</b>	03 de octubre de 2016	<b>Número de radicado:</b>	46730
<b>Tipo de documento:</b>	DIRECCION OPERATIVA ASEGURAMIENTO	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	2016-10-03 16:40
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	VICTORIA EUGENIA E. ARISTIZABAL MARULANDA		
<b>Descripción o asunto:</b>	RESPUESTA OFICIO No.33719.QUEJA LUZ AIDA GAVIRIA,	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	LUZ STELLA CARDONA - Obrero	<b>Copia a:</b>	-

