

RV: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL RADICADO 2009-00509

Sara Gonzalez Calle <sagonzalez@ces.edu.co>

Jue 26/08/2021 15:19

Para: Juzgado 45 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Leon Mario Toro Cortes <ltoro@ces.edu.co>; Carolina Giraldo Ramírez <cgiraldor@ces.edu.co>; camargocartagena@gmail.com <camargocartagena@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (3 MB)

DICTAMEN 2009-0509 JUZ.pdf;

Buena tarde,

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE BOGOTÁ

E. S. M.

REFERENCIA: ORDINARIO / RADICADO **2009-00509**
DEMANDANTE: OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO
DEMANDADO: HAROLD GÓMEZ Y OTROS
ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetados doctores,

De manera atenta hacemos entrega del Dictamen Médico Pericial solicitado por **CAMARGO & CARTAGENA ABOGADOS** en días anteriores. Quedamos atentos a cualquier comentario o solicitud.

Saludo cordial,

Sara González Calle | Abg. CENDES - Facultad de Derecho
Universidad CES | Calle 10A # 22-04 | Medellín, Colombia
Tel: (57) (4) 444 0555 Ext. 1104|

sagonzalez@ces.edu.co | www.ces.edu.co http://www.ces.edu.co/correo/pie_correo.gif

De: Sara Gonzalez Calle**Enviado el:** martes, 6 de octubre de 2020 3:15 p. m.**Para:** 'j405cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co' <j405cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** Carolina Giraldo Ramírez <cgiraldor@ces.edu.co>**Asunto:** ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL RADICADO 2009-00509**Importancia:** Alta

Buena tarde,

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE BOGOTÁ

E. S. M.

REFERENCIA: ORDINARIO / RADICADO **2009-00509**
DEMANDANTE: OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO
DEMANDADO: HAROLD GÓMEZ Y OTROS
ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetados doctores,

De manera atenta hacemos entrega del Dictamen Médico Pericial solicitado por **CAMARGO & CARTAGENA ABOGADOS** en días anteriores. Quedamos atentos a cualquier comentario o solicitud.

Saludo cordial,

Sara González Calle | Abg. CENDES - Facultad de Derecho
Universidad CES | Calle 10A # 22-04 | Medellín, Colombia
Tel: (57) (4) 444 0555 Ext. 1104|

sagonzalez@ces.edu.co | www.ces.edu.co

 http://www.ces.edu.co/correo/pie_correo.gif



Medellín, octubre 6 de 2020

Señores

CAMARGO & CARTAGENA ABOGADOS
BOGOTÁ - CUNDINAMARCA
E. S. M.

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE BOGOTÁ
REFERENCIA: ORDINARIO / RADICADO **2009-00509**
DEMANDANTE: OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO
DEMANDADO: HAROLD GÓMEZ Y OTROS
ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetados doctores,

De manera atenta hacemos entrega del Dictamen Médico Pericial solicitado por usted en días anteriores. Dicha experticia es rendida por la Universidad CES a través de Doctor Alberto Kurzer Schall, Cirujano Plástico, 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 programarse la sustentación del dictamen, se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación a la diligencia por medio electrónico (sagonzalez@ces.edu.co ; cgiraldor@ces.edu.co para agendar al especialista; adicionalmente, se nos debe allegar soporte o comprobante de pago para la asistencia a la audiencia con 15 días hábiles de anticipación; el pago extemporáneo no garantiza la asistencia del perito a la audiencia.

La institución cuenta con los medios tecnológicos suficientes para posibilitar la asistencia del perito y contradicción de la prueba en la audiencia correspondiente. Dicha comparecencia tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes. En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral en la ciudad de Bogotá - Cundinamarca, tiene un costo de cuatro salarios mínimos mensuales legales vigentes por cada asistencia del especialista.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES



Medellín, octubre de 2020

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE BOGOTÁ

E. S. M.

REFERENCIA: ORDINARIO / RADICADO **2009-00509**
DEMANDANTE: OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO
DEMANDADO: HAROLD GÓMEZ Y OTROS
ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetados doctores,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado en el proceso de la referencia,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

ESTUDIOS MÉDICOS: Universidad de Antioquia (1964-1969).

INTERNADO: Hospital Universitario San Vicente de Paúl (Medellín) del 7/1/69 al 6/30/70.

St. Francis Hospital (Miami Beach) del 1/1/72 al 12/31/72.

ESTUDIOS DE POSGRADO:

Cirugía General en St. Francis Hospital (Miami Beach) del 1/1/73 al 6/30/73.

Cirugía General en Albert Einstein College of Medicine-Montefiore Hospital (Nueva York) del 7/1/73 al 6/30/76.

Cirugía Plástica en Albert Einstein College of Medicine-Montefiore Hospital (Nueva York) del 7/1/76 al 6/30/79.

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Visiting Professor Montefiore Medical Center (Nueva York) (7/1/79 - 7/31/79).

Cirujano Plástico, I.S.S, Medellín (1979 - 1984).



Profesor Sección de Cirugía Plástica, Maxilofacial y de la Mano, Universidad de Antioquia, desde 9/15/79. Profesor titular desde enero 3 de 1990. Profesor jubilado desde noviembre 29 de 2003.

Jefe Sección de Cirugía Plástica, Maxilofacial y de la Mano, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paúl (8/19/87--1/21/93).

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

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 a la paciente OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

La señora Ofelia Hernández Rubiano consultó, el 6 de marzo de 2007, al doctor Harold Gómez Torres por “...presentar piel sobrante en abdomen y “gordos” a los lados”. Luego del examen físico se le diagnosticó “Lipodistrofia abdominal cutánea. Diástasis de músculos rectos abdominales. Acúmulos grasos supratrocantéreos bilaterales” y se le propuso realizar “...una dermolipectomía abdominal...plicatura de músculos rectos abdominales,... umbilicoplastia y liposucción de acúmulos grasos supratrocantéreos...”.

El 26 de julio del mismo año se le realizó, en la Unidad Médica Cecim “Lipectomía+Liposucción”.

El quinto día posoperatorio “...tiene seroma acumulado sobre el pubis el cual drenamos con jeringa...”, procedimiento que fue necesario realizar en varias oportunidades.

El 18 de agosto "...se observa pequeña dehiscencia de tres cm en línea media de la cicatriz quirúrgica, región central de la sutura supra-púbica" que se intentó suturar, sin éxito, cuatro días más tarde. Finalmente, la herida se dejó cerrar por segunda intención (espontáneamente con curaciones). El 16 de octubre "...la herida está totalmente cerrada..."

En resumen, se trata de una paciente a quien le realizaron una abdominoplastia con liposucción de las áreas supratrocantéricas. El quinto día posoperatorio se encontró un seroma en la región central que requirió varios drenajes. Posteriormente presentó una dehiscencia en la misma región que se dejó cerrar por segunda intención.

RESPUESTA A CUESTIONARIO PROPUESTO:

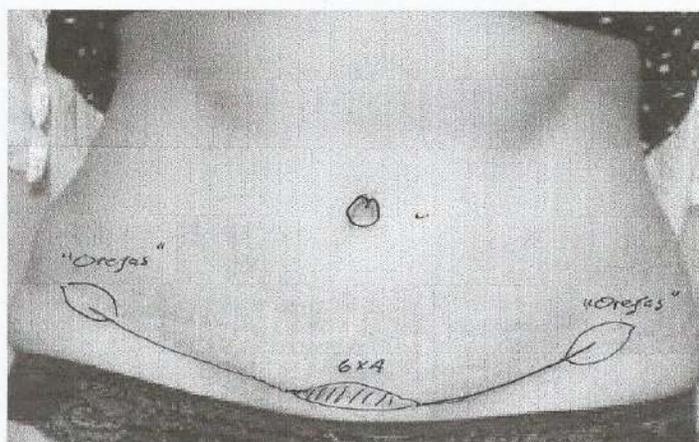
1. Señale acorde a la historia clínica, ¿cuál era el estado del abdomen de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO, previo a las intervenciones quirúrgicas estéticas antes del día 26 de julio de 2007? Explique.

RESPUESTA: En los documentos revisados no se encuentran fotografías previas a la intervención quirúrgica. De acuerdo con la historia clínica elaborada el 6 de marzo de 2007 por el doctor Harold Gómez Torres "Al examen del sistema específico se observa y se palpa abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni hernias aparentes, piel redundante y laxa, depresión notoria en línea media que denota una diástasis (apertura) de los músculos rectos abdominales, piel flácida, estriada, que con la maniobra del pellizco permite unir el borde cutáneo a nivel umbilical con el borde cutáneo a nivel del pubis de una espina ilíaca a la otra".

2. ¿Señale acorde a la valoración de la paciente que usted le realice y a la historia clínica aportada, cual es el estado actual del abdomen de la paciente? Explique gráficamente.

RESPUESTA: En la actualidad la paciente presenta:

- Una cicatriz en la parte inferior del abdomen de 33.5 centímetros de longitud, lineal en ambos extremos y con una porción central (de 6 cms de largo y 4 cms de ancho) plana y deprimida.
- Una cicatriz periumbilical plana e hipopigmentada.
- Pequeños excesos de piel ("orejas de perro") en ambos extremos de la cicatriz abdominal inferior.





3. *¿Señale si la historia clínica señala la presencia de cicatrices, queloides, cierres por segunda intención o semejantes en el abdomen de la paciente en mención, previas a la intervención quirúrgica del día 26 de julio de 2007? Explique y señale si tan sólo presentaba estrías.*

RESPUESTA: En la historia clínica realizada el 6 de marzo de 2007 no se menciona "...la presencia de cicatrices, queloides, cierres por segunda intención o semejantes en el abdomen de la paciente..." previas a la cirugía realizada el 26 de julio de 2007. Tal como mencioné en la respuesta a la pregunta anterior, se dejó constancia de la existencia de piel redundante, flácida y laxa con estrías.

4. *Acorde a la historia clínica, que quería la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO, ¿al buscar la valoración e intervención de un cirujano plástico en su abdomen? Explique la razón de su dicho.*

RESPUESTA: De acuerdo con la historia clínica del 6 de marzo de 2017 el motivo de consulta de la paciente fue "...presentar piel sobrante en abdomen y "gordos" a los lados. Solicita valoración y tratamiento." Según el documento titulado "HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA AMBULATORIA" de la Unidad Médica Cecimin, fechada el 26 de julio de 2007, "Paciente con lipodistrofia abdominal quien desea corrección quirúrgica".

5. *Acorde a la historia clínica del día 26 de julio de 2007, señale cuales eran los procedimientos quirúrgicos a realizar. Explique cada uno de ellos.*

RESPUESTA: En el documento titulado "HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA AMBULATORIA" de la Unidad Médica Cecimin, fechada el 26 de julio de 2007 consta "PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS A REALIZAR: Lipectomía + Liposucción."

La **lipectomía**, también llamada **abdominoplastia** o **dermolipectomía**, es una intervención quirúrgica de mediana complejidad diseñada para reseca el exceso de piel y tejido adiposo en las regiones abdominal media e inferior, y para reforzar los músculos de la pared (corregir la diástasis o separación de los músculos rectos abdominales), mejorando el aspecto de la cintura.

La **liposucción** es un procedimiento de mediana complejidad que se recomienda para eliminar acumulaciones de tejido adiposo de algunas regiones anatómicas y modificar el contorno corporal.

6. *Cuál era la razón para realizar cada uno de estos procedimientos –lipectomía + liposucción- y que fin se buscaba con cada intervención por separado y con la sumatoria de las mismas? Explique.*

RESPUESTA: Como se explicó en la respuesta anterior, con la abdominoplastia se buscaba eliminar el exceso de piel y tejido adiposo en las regiones abdominal media e inferior y reforzar los músculos de la pared abdominal (corregir la separación de los rectos abdominales, o sea, la diástasis)



Con la liposucción se buscaba extraer el exceso de tejido adiposo en las regiones laterales del abdomen, lo cual no se logra con la abdominoplastia.

El propósito de combinar ambos procedimientos es mejorar el aspecto de la cintura y de la pared abdominal en un solo acto quirúrgico.

7. *Quien –que profesional- del equipo de salud debe informar, explicar, ¿instruir a la paciente acerca de los riesgos y complicaciones que se pueden presentar en la intervención anestésica? ¿Como se debe dar esta información? ¿Cuál debe ser su contenido? Explique detalladamente.*

RESPUESTA: Obviamente los riesgos y complicaciones de la anestesia deben ser explicados por el anesestesiólogo. Esta información debe ser razonable, equilibrada, clara, precisa y lo suficientemente completa para que el paciente pueda comprender su situación y pueda tomar la decisión que corresponda. En cuanto al contenido, por ser este asunto ajeno a mi especialidad, considero que se debe consultar el concepto de un médico especialista en anestesia y reanimación.

8. *Quien –que profesional- del equipo de salud debe informar, explicar, ¿instruir a la paciente acerca de los riesgos y complicaciones que se pueden presentar en la intervención quirúrgica? ¿Como se debe dar esta información? ¿Cuál debe ser su contenido? Explique detalladamente.*

RESPUESTA: Obviamente los riesgos y complicaciones de la intervención quirúrgica deben ser explicados por el cirujano que la va a realizar. Como se menciona en la respuesta a la pregunta anterior, esta información debe ser razonable, equilibrada, clara, precisa y lo suficientemente completa para que el paciente pueda comprender su situación y pueda tomar la decisión que corresponda. En cuanto a su contenido, considero que se deben explicar los riesgos y complicaciones más frecuentes y, además, lo más graves.

9. *Cuáles son los riesgos y complicaciones, más frecuentes y los más graves, que se pueden presentar en la realización de la intervención lipectomía? Explique.*

RESPUESTA: Los riesgos más frecuentemente asociados a la abdominoplastia, también llamada lipectomía, son: hematoma, seroma, infección, cicatrización lenta o defectuosa, asimetrías, necrosis de tejidos (piel, grasa, ombligo), cicatrices no estéticas (amplias, hipertróficas, queloides), lesiones de nervios locales, trombosis venosa profunda y tromboembolismo (referencia 7). Los dos últimos son los más graves y pueden producir la muerte.

10. *Cuáles son los riesgos y complicaciones, más frecuentes y los más graves, que se pueden presentar en la realización de la intervención liposucción? Explique.*

RESPUESTA: Los riesgos de la liposucción, más frecuentemente descritos en la literatura médica, son: equimosis, hematomas, cambios permanentes en la coloración de la piel de las áreas tratadas, lesión de estructuras anatómicas profundas (nervios, vasos sanguíneos, músculos, pulmones, órganos intrabdominales), necrosis de piel, fibrosis, trombosis venosa profunda, embolismos, edema pulmonar, infecciones, sangrado, asimetrías, contornos irregulares, seromas y laxitud de la piel (referencia 3). La trombosis venosa profunda, los embolismos y la lesión de estructuras



anatómicas profundas (vasos sanguíneos, músculos, pulmones, órganos intrabdominales) son los más graves.

11. *¿Existe en la lipectomia y en la liposucción, el riesgo o complicación, de que se presenten cicatrices, queloides, heridas secundarias a mala cicatrización o a procesos infecciosos, heridas con cierre por segunda intención, seromas? ¿Explique y que tan frecuente se pueden presentar?*

RESPUESTA: Siempre que en una intervención quirúrgica se realice una incisión en la piel, se producirá una cicatriz cuyo aspecto final es imposible de predecir. Cuando el ser humano sufre una herida cutánea profunda, después de su nacimiento, se inicia un proceso reparativo denominado cicatrización. Este es un proceso complejo que termina regenerando la capa más superficial de la piel, o sea la epidermis, y reemplazando la capa más profunda, o sea la dermis, por un tejido fibroso constituido fundamentalmente por una proteína llamada colágeno, con características físico-químicas muy diferentes a las que posee el colágeno existente en los tejidos ilesos. El hecho de que la dermis no sea regenerada sino reemplazada por tejido fibroso, hace que, cuando se produce una herida cutánea profunda, inevitablemente quede como secuela una cicatriz de aspecto variable y que va a depender de múltiples factores.

El cierre por segunda intención se produce cuando se han presentado pequeñas necrosis de piel o dehiscencias. La necrosis después de una abdominoplastia se presenta según algunos autores entre 3% y 4.4% de los casos (referencia 7) y según otros en el 6.6% (referencia 1). En cuanto a dehiscencias en abdominoplastias, en un estudio de 258 mujeres el 2.3% la presentaron sin necrosis y el 15.3% sufrieron al menos una complicación en su herida (referencia 1). En relación con la liposucción, la necrosis puede presentarse en el 1% de los casos (referencia 3).

Las colecciones de líquido seroso (seromas) se han descrito en el 3.5% de las liposucciones (referencia 3) y en el 15.4% de las abdominoplastias, siendo la complicación más frecuente en esta clase de cirugías (referencia 7).

12. *Señale respecto del consentimiento informado denominado CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCION QUIRURGICA O PROCEDIMIENTO ESPECIAL obrante en la historia clínica de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO, si en el mismo se señalan las complicaciones y riesgos señalados por usted en las respuestas 9 y 10 de este cuestionario.*

RESPUESTA: En el mencionado documento solamente se registran el hematoma y la infección.

13. *¿Señale respecto del consentimiento informado denominado CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCION QUIRURGICA O PROCEDIMIENTO ESPECIAL obrante en la historia clínica de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO, si en el mismo se advirtió a la paciente, acerca de que como COMPLICACION O RIESGO se puedan presentar cicatrices, queloides, heridas secundarias a mala cicatrización o a procesos infecciosos, heridas con cierre por segunda intención? Explique.*

RESPUESTA: Como lo manifesté en la respuesta anterior, en dicho documento sólo se mencionan el hematoma y la infección.



14. Señale de acuerdo con la historia clínica de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO en el consentimiento informado se le advirtió de la posibilidad de presentar un seroma o un absceso?

RESPUESTA: En las respuestas a las preguntas doce (12) y trece (13) de este dictamen se encuentra la respuesta a esta inquietud.

15. Respecto de la historia de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO, señale acorde a la hoja quirúrgica que intervención le fue realizada a la paciente? ¿Señale si en la intervención se le realizó liposucción? Explique.

RESPUESTA: De acuerdo con el documento titulado “SALAS DE CIRUGÍA. HOJA QUIRÚRGICA” la intervención realizada fue “Lipectomía + Liposucción”.

16. Para que está indicado el medicamento ondasentrón en las fases posquirúrgicas de lipectomía y/o liposucción? Explique.

RESPUESTA: Es un medicamento empleado para prevenir las náuseas y los vómitos que se pueden presentar durante el posoperatorio inmediato de las cirugías o con los tratamientos de quimioterapia.

17. Puede presentarse vómito (y probablemente requerir ondasentrón) en el posoperatorio de cualquier paciente sometida a lipectomía o a liposucción, como manifestación de complicaciones como infecciones, perforación de vísceras, tromboembolismo, etc. Explique.

RESPUESTA: El vómito y las náuseas se pueden presentar en el posoperatorio inmediato de cualquier intervención quirúrgica realizada con anestesia general y no necesariamente están asociados con la presencia de una complicación.

18. Puede el ondasentrón presentar efectos secundarios como alteraciones visuales, cefalea, convulsiones, anafilaxia, movimientos anormales? Explique y señale si alguna de estas complicaciones o efectos secundarios pueden ser graves.

RESPUESTA: Esta droga es empleada por los anestesiólogos y, por tanto, estoy poco familiarizado con su farmacología y efectos secundarios. Sugiero consultar el concepto de un especialista en este campo de la medicina.

19. Por lo anterior, debe todo médico al formular ondasentrón justificar adecuadamente su administración, ¿la dosis y demás? Explique.

RESPUESTA: Como lo mencioné anteriormente sugiero consultar el concepto de un médico especialista en anestesia y reanimación o un farmacólogo.

20. ¿Señale si a la señora OFELIA HERNANDEZ RUBIANO se le colocó ondasentrón en el posoperatorio, y señale si su uso está justificado o analizado o argumentado en la historia clínica? Explique.

RESPUESTA: De acuerdo con el documento titulado “REGISTRO QUIRÚRGICO” a la paciente le suministraron durante la cirugía 4 mg. de ondasentrón por vía



intravenosa a las 10+45. En cuanto a "...si su uso está justificado..." sugiero consultar el concepto de un médico especialista en anestesia y reanimación.

21. Señale si acorde a la hoja de REGISTRO QUIRURGICO a la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO se le colocó intraoperatoriamente dexametasona y dipirona?

RESPUESTA: De acuerdo con el mismo documento anotado en la respuesta anterior, a la paciente se le suministró a las 8:00 4 mg de dexametasona y a las 9+45 25 gr de dipirona, ambos por vía intravenosa.

22. ¿Acorde a la historia clínica de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO, señale si en la misma se justificó la administración de dexametasona? Explique.

RESPUESTA: Este medicamento fue ordenado por el anesthesiólogo, por tanto, considero que se debe solicitar el concepto de un especialista en este ramo de la Medicina.

23. ¿Tiene la dexametasona efecto inmunosupresor (es decir, efectos sobre el sistema inmune "bajando las defensas") en el paciente ante su administración? Explique.

RESPUESTA: La dexametasona no es un medicamento de uso frecuente en cirugía plástica, por tanto, no estoy familiarizado con todos sus efectos farmacológicos. Sugiero consultar el concepto de un especialista en farmacología.

24. Puede ante lo anterior favorecer la presencia de infecciones? Explique.

RESPUESTA: Me remito a la respuesta anterior.

25. En cirugía plástica estética tiene especial importancia la evolución de las heridas quirúrgicas? ¿Debe el profesional tomar medidas para evitar la infección, los seromas y la generación de cicatrices secundarias? Explique su dicho.

RESPUESTA: Con el fin de prevenir las infecciones se realiza una adecuada asepsia del área quirúrgica, y se emplean técnicas atraumáticas e instrumental adecuadamente esterilizado. La administración de antibióticos profilácticos en cirugía plástica sólo se recomienda en cirugías mamarias, no se recomienda en intervenciones en áreas no contaminadas de mano, piel, cabeza y cuello, o abdominoplastias (referencia 4).

Las únicas medidas posoperatorias para tratar de evitar la aparición de un seroma es la utilización de drenes conectados a un sistema cerrado de succión y la inmovilización del área intervenida con una faja (referencia 5).

En cuanto a tomar medidas para evitar "...la generación de cicatrices secundarias", tal como se explicó en la respuesta a la pregunta once (11) de este dictamen, no existen; éstas son inherentes al trauma causado por las incisiones y, como se explicó "Siempre que en una intervención quirúrgica se realice una incisión en la piel, se producirá una cicatriz cuyo aspecto final es imposible de predecir."



26. *¿Qué se debe observar y registrar en la historia clínica acerca de las heridas quirúrgicas y de su evolución, en el posoperatorio de cirugías plásticas estéticas? Explique.*

RESPUESTA: Se debe observar periódicamente la evolución de las heridas, y ver si se presentan hallazgos que permitan sospechar la aparición de una complicación que comprometa el proceso de cicatrización.

27. *Qué es y cómo se puede manifestar la infección de herida quirúrgica? Qué importancia tiene describir y registrar en la historia clínica, acerca de las heridas quirúrgicas, su color, su temperatura, su olor, ¿y la presencia o no de dolor en el área? Explique.*

RESPUESTA: Como su nombre lo indica es una infección que ocurre, después de la cirugía, en la parte del cuerpo donde se realizó la intervención. Se manifiesta inicialmente con signos inflamatorios: calor, tumor (edema), dolor y rubor (eritema). Si progresa puede aparecer secreción purulenta y, en casos extremos, dehiscencia (apertura) de la herida.

28. *Pueden existir procesos infecciosos de la herida quirúrgica en estos casos, que cursen sin presencia de fiebre o con fiebre subclínica? Explique.*

RESPUESTA: Puede existir infección subclínica si no hay aparición de síntomas que alteren el estado general del paciente, pero no existe el término fiebre subclínica. La temperatura corporal está o no está aumentada. Por otro lado, sí pueden presentarse infecciones localizadas en la herida que no producen síntomas generales como fiebre.

29. *Ante el hallazgo de eritema en los bordes de la herida quirúrgica y dehiscencia de la sutura, se debe sospechar de entrada, ¿infección de la herida quirúrgica? Explique.*

RESPUESTA: Es necesario tener en cuenta que la primera fase de la cicatrización es la inflamatoria (referencia 6). Si no hay inflamación no habrá adecuada reparación de los tejidos y que uno de los signos de ésta es el eritema; por tanto, la sola presencia del enrojecimiento no significa que la herida esté infectada. Obviamente, si ocurre dehiscencia de la herida, al quedar los tejidos profundos expuestos al aire, serán colonizados por bacterias y podrá producirse una infección.

30. *Que se debe hacer ante la sospecha de infección de la herida quirúrgica? Explique.*

RESPUESTA: Se deben hacer curaciones y administrar antibióticos. Si existe tejido desvitalizado debe eliminarse mediante curaciones o cirugía, dependiendo de la extensión de la lesión

31. *Señale en el caso de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO, si la paciente presento signología o semiología de infección de herida quirúrgica, cuando se presentó esta sintomatología y cuál fue la conducta asumida por el médico.*

RESPUESTA: Solamente en el documento titulado “CONTROLES POSOPERATORIOS OFELIA HERNÁNDEZ” se menciona que “Paciente en tercer



día posoperatorio, área quirúrgica ok, inflamación moderada, curación por enfermera...”. Como lo expliqué al responder la pregunta anterior este hallazgo puede corresponder a la primera fase del proceso reparativo y no es un signo inequívoco de infección local. En ningún otro documento de los anexados encuentro signos que permitan sospechar una infección de la herida ni se menciona la aparición de secreciones purulentas.

32. *Fue adecuada, oportuna, idónea la conducta asumida por este profesional? Explique.*

RESPUESTA: No existen protocolos aceptados por toda la comunidad científica con relación a la periodicidad de los controles luego de realizado un procedimiento estético o no. Es necesario tener en cuenta que la evolución tiene un carácter muy individual. A este respecto el artículo 21 de la Ley 23 de 1981 (por la cual se dictan normas en materia de ética médica) establece que “La frecuencia de las visitas y de las Juntas Médicas estará subordinado a la gravedad de la enfermedad y a la necesidad de aclarar el diagnóstico, mejorar el tratamiento o satisfacer el deseo expresado por el enfermo o sus familiares.” De acuerdo con la historia clínica (folios 139 a 142) la paciente fue vista por el doctor Gómez el 28 de julio, y los días 14, 18 y 22 de agosto, y según el documento mencionado en la respuesta anterior, firmado por la auxiliar de enfermería Ana Ofelia Arévalo y el doctor Gómez (folios 157 a 160) los días 28 y 31 de julio; 2, 3, 6, 10, 14, 18, 22, 25 y 28 de agosto; 1, 5, 10, 13, 18, 22, y 26 de septiembre; y 2, 5, 8, 16 y 31 de octubre. Las complicaciones que se presentaron, seromas y dehiscencia, en mi concepto, fueron tratadas adecuada y oportunamente.

33. *Que es un seroma? ¿Cómo se produce y que características puede tener (tamaño, forma, olor, renitencia, etc.)? como se diagnostica clínica y para clínicamente?*

RESPUESTA: El seroma es la acumulación de líquido seroso por debajo del colgajo abdominal; es la complicación más frecuente de la abdominoplastia, presentándose en el 15.4% de los pacientes (referencia 7). Su tamaño es variable y se diagnostica clínicamente mediante la palpación del abdomen. En muy raras ocasiones es necesario ordenar una ecografía. Se debe a la presencia de “un espacio muerto” entre el colgajo abdominal y la fascia muscular debido al despegamiento de tejidos realizado durante la cirugía y la alteración del drenaje linfático ya que la cicatriz abdominal horizontal impide que la linfa llegue a los ganglios linfáticos de la ingle. El tratamiento es conservador, drenando el líquido aspirando periódicamente con jeringa (referencia 5).

34. *¿Cómo se debe descartar que una colección en el área quirúrgica sea un seroma o sea un absceso piógeno o un seroma sobre infectado? Explique.*

RESPUESTA: El seroma contiene un líquido acuoso, claro e inodoro que puede estar acompañado por algunos restos hemáticos o amarillentos. El absceso contiene material purulento, espeso, y maloliente.

35. *Cuando se debe drenar un seroma, ¿cuáles son las indicaciones de drenaje y que se busca con dicho drenaje? ¿Como se drena y señale si al drenar un seroma, este se puede infectar? Explique.*

RESPUESTA: Como se explicó al responder la pregunta treinta y tres (33) de este dictamen “El tratamiento es conservador, drenando el líquido aspirando con jeringa.”.



Siempre que se diagnostique la presencia de un seroma debe drenarse para facilitar el proceso de cicatrización. Si se drena mediante una técnica aséptica es poco probable se infecte.

36. *Cuando se detectó la presencia de seroma o semejante, por parte del personal de salud, en la herida de la señora OFELIA HERNANDEZ RUBIANO, ¿cuál fue la descripción del hallazgo y cuales las conductas asumidas? Explique.*

RESPUESTA: El 28 de julio "...drenaje a hexovac drenando 20cc de ceroma (sic)..."; el 31 de julio "...tiene seroma acumulado sobre el pubis el cual lo drenamos con jeringa , el total de seroma acumulado es de 15cc...; el 6 de agosto "...tiene seroma acumulado sobre el pubis el cual lo drenamos con jeringa, el total de seroma acumulado es de 10 cc..."; el 14 de agosto "...tiene ceroma (sic) y drenamos 10cc..." y el 18 del mismo mes "...se drena nuevamente seroma en región supra-púbica..."

37. *En el caso de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO señale si acorde a la historia clínica se descartó una infección o sobreinfección en la colección "seroma". Explique.*

RESPUESTA: En los documentos revisados no se dejó constancia del aspecto del líquido obtenido al drenar los seromas, pero es de suponer que el médico tratante no sospechó presencia de infección ya que hubiera formulado antibióticos y ordenado un cultivo del material obtenido.

38. *El drenaje de un seroma es un procedimiento médico que puede presentar complicaciones? Explique.*

RESPUESTA: Como se explicó en una respuesta anterior, el drenaje del seroma no representa riesgos para el paciente siempre que se use una técnica aséptica: limpieza de la piel donde se realizará la punción, y uso de implementos estériles.

39. *Quién lo debe realizar y en donde (tipo de instalaciones) se debe realizar el drenaje de un seroma? Explique.*

RESPUESTA: Usualmente el seroma es drenado en el consultorio médico por el cirujano o por personal auxiliar bajo su supervisión.

40. *Que registra la historia clínica de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO respecto del drenaje del seroma? ¿Quién lo realizó y que registra la historia clínica acerca del procedimiento de drenaje? ¿En dónde se realizó este procedimiento? Y señale si obra consentimiento informado para la realización del mismo.*

RESPUESTA: Personalmente no considero que se requiera obtener un consentimiento firmado para drenar un seroma ya que es un procedimiento equivalente a aplicar una inyección. En los documentos revisados no se menciona el lugar donde se realizaron los drenajes de seroma. Aparentemente los drenajes fueron realizados por el cirujano.



41. *Se inició tratamiento antibiótico una vez drenado el seroma en el caso de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO? Explique y señale si debió iniciarse teniendo en cuenta las condiciones en que se realizó el drenaje.*

RESPUESTA: No es necesario administrar antibióticos luego de drenar un seroma. No entiendo a que se refieren cuando dice "...teniendo en cuenta las condiciones en que se realizó el drenaje."

42. *Es lo mismo la historia clínica al resumen de la misma? Explique.*

RESPUESTA: Obviamente no es lo mismo una historia clínica a un resumen de la misma.

43. *Señale si el esquema de historia clínica registrado en los folios 309, 310 y 311 corresponde a una historia clínica o si corresponde a un resumen de la misma (lo anterior teniendo en cuenta que en una historia clínica realizada supuestamente el día 6 de marzo, se anota lo ocurrido el día 26 de julio de 2007, la evolución posoperatoria y los "controles posoperatorios tardíos". Explique su respuesta.*

RESPUESTA: No es claro cuáles son los folios mencionados ya que no hay una secuencia ordenada de los documentos, algunos números están tachados y otros con sobre numeración. Si se refiere a un documento titulado "HISTORIA CLÍNICA" foliado con los números 139 y 140 del archivo HC [32802].pdf, observo que contiene motivo de consulta, antecedentes, examen físico, impresión diagnóstica y plan quirúrgico propuesto

44. *¿De acuerdo con lo anterior y con la historia aportada a folios 309 a 316, señale si hay historia clínica del día 6 de marzo de 2007? Si la hay historia clínica del día 26 de julio de 2007; ¿si hay historia clínica de valoración prequirúrgica como tal? Explique.*

RESPUESTA: Como lo expliqué en la respuesta a la pregunta cuarenta y tres (43) de este dictamen, tengo problemas con la numeración de los folios. En el archivo titulado HC [32802].pdf existe un documento con los números 139 y 140 con el membrete del doctor Harold Gómez Torres titulado "HISTORIA CLÍNICA" y está fechado el 6 de marzo de 2007.

En el folio 76 del mismo archivo se encuentra un documento con el membrete de la "Unidad Médica Cecimin", con fecha de ingreso 26/07/07 titulado "HISTORIA CLÍNICA. EPICRISIS". Además, en el folio 77 hay un documento titulado "HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA AMBULATORIA" con membrete de la misma institución y la misma fecha.

En los documentos revisados no existe uno titulado específicamente como "valoración prequirúrgica" pero, obviamente los anteriormente mencionados fueron realizados con anterioridad a la cirugía realizada.

45. *Señale si coinciden la nota operatoria y nota quirúrgica de la CLINICA CECIMIN con la titulada PROCEDIMIENTO QUIRUGICO de la "historia clínica" a folios 309 a 316? Explique y señale si hay diferencias.*



RESPUESTA: En el archivo titulado HC [32802].pdf existen tres documentos (folios 79, 148 y 371 o 5) con el título “SALAS DE CIRUGÍA. HOJA QUIRÚRGICA” que son exactamente iguales. En el archivo titulado HISTORIA CLÍNICA OFELIA HERNÁNDEZ [32982].pdf, en los folios 79 o 624, 671 y 311 tachado (página 135) se encuentran otros tres idénticos a los anteriores.

Comparando los anteriores documentos con el contenido de la historia clínica del doctor Gómez puedo concluir que esencialmente describen los pasos de una lipoabdominoplastia rutinaria advirtiendo que el último contiene detalles que no constan en los primeros, tales como: el peso de los tejidos resecados de la pared abdominal, tipo de puntos empleados para la plicatura de los músculos rectos abdominales, tamaño de la cánula empleada para la liposucción, y volumen de material graso extraído,

46. *¿Señale si en el “control” del día 28 de julio de 2007 a folio 311 de la historia clínica, se examinó, se describió y se registró el estado de la herida quirúrgica? Explique.*

RESPUESTA: En la anotación del 28 de julio no se menciona específicamente “el estado de la herida quirúrgica” pero hay elementos que permiten deducir que se examinó y no presentaba hallazgos anormales, tales como: “...retiro de vendajes...Vasculatura cutánea abdominal satisfactoria...”

47. *Cuál era la tensión arterial a las 10 + 30 del día 28 de julio de 2007, a hoja 311 (evolución médica) y cuál era la tensión arterial a las 10 + 30 del mismo día a folio 313.*

RESPUESTA: Tal como lo anoté en una respuesta anterior, por no existir una numeración ordenada de los folios y estar algunos de ellos tachados y sobre corregidos, tengo dificultad en identificar los solicitados en la pregunta y no puedo responderla. En la historia clínica del cirujano (folio 141) aparece que el 28 de julio a las 10:30 am “...TA 110/60...” y en el documento titulado “CONTROLES POSOPERATORIO OFELIA HERNÁNDEZ” (folio 157) aparece que en ese mismo momento “...tensión arterial 130/60 o 130/80...” (no estoy seguro porque está borroso).

48. *¿Señale si en el “control” del día 14 de agosto de 2007, se drenó material del cuerpo de la señora OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO? ¿Señale a este respecto si este material se envió a análisis por laboratorio o patología? ¿Debió hacerse? ¿Hay descripción del procedimiento? ¿Hay consentimiento informado? ¿Debía haber descripción y debía haber consentimiento?*

RESPUESTA: Según la historia clínica del cirujano, el 14 de agosto a las 11:15 a.m., “Se observa pequeño seroma en línea media de la herida quirúrgica que se drena (10cc)...”. En los documentos revisados no se encuentra información sobre “...si ese material se envió a análisis por laboratorio o patología”. Considero que es discrecional del médico tratante definir si es necesario o no realizar algún examen al líquido obtenido. No tengo elementos para determinar si debió hacerse o no, todo dependería de los hallazgos en ese momento. Como lo expliqué en la respuesta a la pregunta número cuarenta (40) de este dictamen “Personalmente no considero que se requiera obtener un consentimiento firmado para drenar un seroma ya que es un procedimiento



equivalente a aplicar una inyección.” y por la misma razón no considero necesario describir en la historia detalles del mismo.

49. *Para la realización del procedimiento de drenaje del material el día 14 de agosto de 2007, se registró en la historia clínica que se hubiese tomado las medidas de asepsia y antisepsia para el procedimiento, ¿se lavó la zona a intervenir? Explique y señale si es necesario haber realizado y registrado estas actividades y porque de su respuesta.*

RESPUESTA: En los documentos revisados no se registró la información solicitada en esta pregunta, pero no creo que ningún funcionario del área de la salud proceda a realizar un drenaje sin las debidas precauciones.

50. *El día 14 de agosto de 2007 el presunto seroma se acompañaba de eritema en la herida? Era necesario descartar infección de la herida y/o del presunto seroma? Explique.*

RESPUESTA: La medicina no es una ciencia exacta y el criterio del médico tratante es el que debe determinar si es necesario o no realizar exámenes complementarios en una situación dada. El eritema de la herida, como lo expliqué en una respuesta previa, es un signo de inflamación, pero no siempre indica presencia de infección.

51. *El día 18 de agosto de 2007 se drenó de nuevo un presunto seroma? Explique.*

RESPUESTA: Efectivamente el 18 de agosto se drenó un nuevo seroma en región supra-púbica. Es usual que un seroma se reacumule y requiera varios drenajes.

52. *Señale si se describe el procedimiento, si hay consentimiento informado, si hay nota de asepsia antisepsia previa, si se envió lo drenado a patología o laboratorio para análisis, si se describe la cantidad drenada.*

RESPUESTA: En varias de las respuestas anteriores he expresado mi concepto sobre este tema.

53. *Señale si el día 22 de agosto de 2007, se realizó un procedimiento quirúrgico, señale en que consistió y señale si hay descripción quirúrgica, consentimiento informado, asepsia antisepsia. Explique.*

RESPUESTA: El 22 de agosto se suturó, con tres puntos de prolene, la dehiscencia que presentaba la paciente. Para cualquier profesional de la salud esta información es suficiente para conocer lo realizado. Obviamente se le debió explicar a la paciente lo que se le iba a realizar. pero no considero necesaria la formalidad de consentimiento y descripción; esta última no aportaría información adicional.

54. *Señale si para realizar el procedimiento quirúrgico de sutura de la dehiscencia, el médico debía haber descartado infección previamente y si debía haber avivado los bordes de la dehiscencia –ante el hecho que habían transcurrido 4 semanas- explique.*

RESPUESTA: Si a la inspección de la herida no se observaba tejido desvitalizado ni secreción purulenta, no era necesario avivar los bordes de la herida previo a la sutura.



Si el cirujano procedió a colocar las suturas supongo que no había sospecha clínica de infección.

55. Señale si en la historia aparece un registro fotográfico del estado previo y posterior de la intervención de cirugía plástica estética y señale si esto debió hacerse y el porqué.

RESPUESTA: La documentación fotográfica pre y posoperatoria en un caso de abdominoplastia es muy útil, especialmente para mostrarle a la paciente los resultados obtenidos, pero no es necesaria para la planeación del procedimiento que se va a realizar. No conozco ninguna norma que obligue a obtenerlas.

56. Ante todo lo anterior señale si el tratamiento en las fases pre, intra y posquirúrgica fue adecuado, oportuno, perito, prudente y diligente; señalando la razón de su dicho.

RESPUESTA: Luego de un detenido estudio de la documentación recibida puedo expresar que:

- Se realizó un procedimiento quirúrgico siguiendo técnicas aceptadas por la comunidad científica.
- Están documentados los controles realizados durante el posoperatorio.
- Las complicaciones (seroma y dehiscencia parcial de la herida) son complicaciones menores que frecuentemente se asocian al procedimiento realizado. No existe constancia escrita, en el consentimiento informado, de que estas situaciones le fueran explicadas a la paciente.
- Fue acertada la decisión de permitir que el área dehiscente cerrara por segunda intención (por sí sola)
- El aspecto final de la cicatriz en la línea media se debe a que cicatrizó por segunda intención.
- No encuentro elementos que me permitan concluir, sin duda alguna, que existió impericia, imprudencia o negligencia en las actuaciones descritas.

57. Señale acorde a los hallazgos de la valoración física que usted haga de la paciente OFELIA HERNÁNDEZ RUBIANO si el estado de su abdomen se puede considerar que es un resultado más que satisfactorio para los parámetros estándar de reconstrucción abdominal plástica estética o si por el contrario dista mucho de ser un buen resultado. Explique.

RESPUESTA: Obviamente el aspecto de la cicatriz en la línea media de la herida quirúrgica no es satisfactorio, dado que, por la complicación presentada, fue necesario dejarla cerrar por segunda intención.

58. El estado actual del abdomen de la paciente a que se puede deber? ¿Es probable que la infección haya generado este resultado perverso? ¿Qué lo produjo? Explique.



RESPUESTA: En los documentos revisados no encuentro información que me permita concluir que se presentó infección de la herida. En una abdominoplastia, el sitio de mayor tensión de la herida ocurre en la línea media. Es probable que debido al edema (hinchazón) que siempre se presenta durante la primera etapa de la cicatrización y a la aparición del seroma, aumentó la tensión en el área, se trastornó la irrigación sanguínea cutánea, y se produjo la dehiscencia (separación de los bordes). La presencia de eritema (enrojecimiento) no indica infección ya que debo mencionar que toda herida abierta expuesta al aire es colonizada por bacterias (del aire o de la propia piel del paciente) pero esto no indica que sea una infección clínicamente importante que requiera tratamiento antibiótico; la presencia de pus es el único indicador fidedigno. (referencia 2).

REFERENCIAS

1. Chaouat, M., Levan, P., Lalanne, B., Buisson, T., Nicolau, P., Mimoun, M.: Abdominal dermolipectomies: Early postoperative complications and long-term unfavorable results. *Plast. Reconstr Surg.* 106: 1614-1618, 2000.
2. Cutting, K.F., White, R.J.: Revisión de criterios para la identificación de infecciones en heridas. *GEROKOMOS* 17: 39-47, 2006.
3. Dixit, V.V., Wagh, M.S.: Unfavourable outcomes of liposuction and their management. *Indian J. Plast. Surg.* 46: 377-392, 2013.
4. Ariyan, S., Martin, J., Lal, A., Cheng, D., Borah, G.L., Chung, K.C., Conly, J., Havlik, R., Lee, A., McGrath M.H., Pribaz, J., Young, L.: Antibiotic prophylaxis for preventing surgical site infection in plastic surgery: An evidence-based consensus conference statement from the American Association of Plastic Surgeons. *Plast. Reconstr. Surg.* 135: 1723-1739, 2015.
5. Janis, J.E., Khansa, L., Khansa, I.: Strategies for postoperative seroma prevention: A systematic review. *Plast. Reconstr. Surg.* 138: 240-252, 2016.
6. Janis, J.E., Harrison, B.: Wound healing: Part I. Basic science. *Plast. Reconstr. Surg.* 138: 9S-17S, 2016.
7. Vidal, P., Berner, J.E., Will, P.A.: Managing complications in abdominoplasty: Literature review. *Arch. Plast. Surg.* 44: 457-468, 2017.

Con toda atención,

ALBERTO KURZER SCHALL

Médico Especialista en Cirugía Plástica

Docente Universitario

Perito CENDES



**LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A
TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES**

	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
1.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Alexandra Toro Restrepo / Solicitado por el abogado Juan Felipe Diez Castaño
2.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Jarrinson Jhismmyth Lozano / Solicitado por el abogado Oscar Conde Ortiz
3.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Adriana López Ocampo / Solicitado por el abogado Andrés Orión Álvarez Pérez
4.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Olga Lucia Vásquez Rivera / Solicitado por la señora Olga Lucia Vásquez Rivera
5.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Yulieth Ocampo Londoño / Solicitado por el abogado Andrés Meneses Oquendo
6.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Marta Lucía Valdés Reina / Solicitado por la señora Marta Lucía Valdés
7.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Claudia Liliana Tobón Rivera / Solicitado por el abogado Andrés Orión Álvarez
8.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Marcela Medina Acosta / Solicitado por el abogado Juan David Arango Calle
9.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Edith Marcela Suárez Arenas / Solicitado por el abogado Anderson Eliecer Bedoya Suárez
10.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Leidy Johana Rubio Cedano / Solicitado por el abogado José Guillermo Riveros Gonzalez
11.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Nubia Amparo Muñoz Orjuela / Solicitado por la señora Nubia Amparo Muñoz Orjuela
12.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Ana Patricia Galeano Ruiz / Solicitado por la abogada Paula Andrea Loaiza Salazar
13.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Aris Gina Quintero / Solicitado por el abogado Alejandro Javier Mena M
14.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos / Solicitado por la abogada Gloria Esperanza Jaramillo Bustamante
15.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Elizabeth Rodríguez Gómez / Solicitado por el abogado Oscar Alberto Velásquez Alzate
16.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Claudia Patricia Ocampo Velasco / Solicitado por el abogado César Augusto Ríos Valencia
17.	2016	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 001 – 2014 – 00036 Juzgado Promiscuo del Circuito Oral de Planeta Rica
18.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 01400 Juzgado 4 Civil del Circuito de Medellín
19.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Bernarda De Jesús Gallego Suarez / Solicitado por el abogado Rubén Darío Ortega Gallego



	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
20.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Juliana Alejandra Amaya Hoyos / Solicitado por la señora Juliana Alejandra Amaya Hoyos
21.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Melissa Andrea Otalvaro Osorio / Solicitado por la señora Melissa Andrea Otalvaro Osorio
22.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Sofía Seña Cantillo / Solicitado por la señora Sofía Seña Cantillo
23.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Ana Inés Lozano Hoyos / Solicitado por el abogado José Fernando Ruiz Cogollo
24.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Anyela Portilla Meza / Solicitado por la señora Anyela Portilla Meza
25.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 007 – 2012 – 00357 Juzgado 17 Civil del Circuito de Cali – Valle del Cauca
26.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 01316 Juzgado 7 Administrativo Oral de Medellín
27.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Paulette Breitenbach / Solicitado por la señora Isabella del Rio Nadjar
28.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Aleydi Gómez Pineda / Solicitado por el abogado Jhon Edward Martinez Salamanca
29.	2017	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 – 00178 Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali – Valle del Cauca
30.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Mónica María Jaramillo Mora / Solicitado por el abogado Carlos Andrés Vargas Ruiz
31.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso John Fernando Jiménez Rúa / Solicitado por el abogado Sergio Yepes Restrepo
32.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Alba Yaneth Zapata Sepúlveda / Solicitado por el abogado Bladimir Puertas Rizo
33.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00351 Juzgado 3 Civil del Circuito de Armenia – Quindío
34.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 – 00170 Juzgado Segundo (02) Civil Del Circuito De Bucaramanga – Santander
35.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017 – 00303 Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal De Oralidad De Medellín
36.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Jessica Juliana sarrazola alzate/ Solicitado por la doctora Mónica Álvarez Duque
37.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Yaneth Torcedilla Vásquez / Solicitado por Wilfredo Machado Palacio
38.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Mary Arboleda García / Solicitado por Caso Luz Mary Arboleda García
39.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Mery Pérez Restrepo / Solicitado Jack Billy Suaza Diaz
40.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Jaqueline Ocampo / Solicitado por Jorge Iván Restrepo



	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
41.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0517 Juzgado Veintiuno (21) Civil Circuito De Medellín.
42.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0167 Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Ibagué – Tolima.
43.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Gloria Patricia Parra Calle/ Solicitado por Doctor Fernando Agudelo Duque.
44.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Benilda Astaiza Sánchez/ Solicitado por la abogada Lina Maria Collazos cozazos
45.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Jorge Jaime Vásquez Penagos / Solicitado por la abogada Monica Echavarria.
46.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Jenny Andrea Ramirez Molina / Solicitado por Sr Yesid Alberto Cárdenas Castellanos.
47.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0282 / Juzgado Segundo (02) Administrativo de Florencia - Caquetá.
48.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Elena Herrera Giusti / Solicitado por Juan Carlos Herrera Ruiz
49.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Nilda Esperanza Centeno Vergara de Fernández / Solicitado por el Doctor Rogelio Primera.
50.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Vanessa Osorio Álvarez / Solicitado por Galeano Tamayo Abogados S.A.S
51.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Jazmin Agudelo Osorio / Solicitado por Fernando Moreno Quijano
52.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Maricela Ceballos Reyes / Solicitado por Luz Vanessa Lotero Correa
53.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Marcela Ramirez Londoño / Solicitado por el abogado José Guillermo Riveros Gonzalez
54.	2018	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Sandra Patricia Gómez / Solicitado por el abogado José Guillermo Riveros Gonzalez
55.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Sandra Milena Hoyos / Solicitado por Yurani Aguilar
56.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Sandra Milena Hoyos / Solicitado por Yurani Aguilar Parra.
57.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Liliana Infante Álvarez / Solicitado por la Doctora Magali Ramos Calderón
58.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Shaira Carolina Moreno / Solicitado por la el Abogado Juan Ricardo Prieto Pelaez
59.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Katherine García Montoya / Solicitado por Katherine García Montoya
60.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019-0070 / Solicitado por Empresas Publicas de Medellín
61.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0467/ Solicitado por Empresas Públicas de Medellín



	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
62.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Mariela Escobar Fernandez / Solicitado por Giovanni José Mora Vélez
63.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Lady Johana Cortes Correa/ Solicitado por Giovanni Gómez Durango
64.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Gladys Bonilla Taborda/ Solicitado por Gustavo A Gómez Giraldo
65.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Clara Inés Hoyos Echeverry/ Solicitado por Lina Marcela Castro Rojas
66.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Iveth Serje Nieto/ Solicitado por Adriana Correa
67.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0270 / Solicitado por Camargo & Cartagena Abogados
68.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Camilo Correa Ramírez/ Solicitado por Franklyn Fajardo Sandoval
69.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017 – 0316 Juzgado Primero (1) Administrativo de Florencia
70.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Yajaira Villanueva/ Solicitado por Yajaira Villanueva
71.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Estefanía García Toro / Solicitado por Estefanía García Toro
72.	2019	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0701 Juzgado Primero (1) Administrativo de Montería
73.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Valentina María Gaviria Urrea / Solicitado por Valentina María Gaviria Urrea
74.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Karina Ibeth Izquierdo Guerra/ Solicitado por Camilo Andrés Duque Quintero
75.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Leidy Johanna Posso Pascuaza/ Solicitado por Alejandro Valera Tello
76.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Ana María Chamorro Aguirre / Solicitado por Ana María Chamorro Aguirre
77.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Diana Alexandra Vélez Villegas/ Solicitado por Diana Alexandra Vélez Villegas
78.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Aldeur Galviz Ocampo / Solicitado por José Fernando Mancera Tabares
79.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Sadiana Andrea Tangarife Brand / Solicitado por Juliana Patiño R.
80.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Alejandra Marín Bedoya / Solicitado por Isabel Cristina Sánchez Beltrán
81.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Dary Silva Buitrago/ Solicitado por el abogado Wilson Andres Parra Mera
82.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Caso Nelcy Rodríguez Rueda/ Solicitado por el abogado Andrés Orión



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
83.	2020	ALBERTO KURZER SCHALL	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2009-0509 / Solicitado por Camargo & Cartagena Abogados

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud



LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE EL SEÑOR **Alfredo Jiménez Schallha**
COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS CLASICOS QUE LOS ESTATIVOS
UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
EN MEDICINA Y CIRUGIA LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA
AL MISMO TIEMPO TESTIFICA Y GARANTIZA BAJO LA FE PUBLICA
DE QUE SE HALLA INVESTITA POR MINISTERIO DE LA LEY QUE ES
IDONEO PARA DESEMPEÑAR LA PROFESION DE

MEDICO Y CIRUJANO.

EN TESTIMONIO DE ELLO LO FIRMAMOS Y SELLAMOS CON EL SELLO MAYOR
DE LA UNIVERSIDAD EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A 3 DE JULIO DE 1970.

EL DIRECTOR DE LA FACULTAD

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

BOGOTA.



RECONOCESE ESTE DIPLOMA PARA LOS EFECTOS
OFICIALES ANOTADO EN EL FOLIO DEL REGISTRO DE DIPLOMAS.

EL PRESIDENTE DE TESIS

EL SECRETARIO

EL MINISTRO

EL SECRETARIO

EL PROFESOR

EL PROFESOR

EL PROFESOR

FIRMA DEL TITULAR

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

Hace constar:

Que los documentos presentados por el Doctor **Alberto Muñoz Schall** y revisados por el Comité de Cirugía General comprueban que llenó los requisitos fijados por la ley y la Asociación, para ser reconocido como

Especialista en Cirugía Plástica, Maxilofacial y de la mano.

Mogotá, Septiembre 8 de 1980

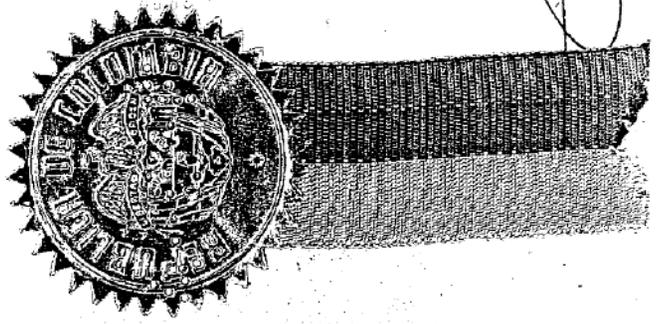
Director Ejecutivo

Jorge Segura Vargas
Presidente del Comité de Cirugía General

[Firma]
Jefe División de Educación



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia





St. Francis Hospital

Miami Beach

Florida



This Certificate Is Awarded To

Alberto Kurzer S. M. D.

who served as
Resident in Surgery

at this Hospital from January 1, 1973 to June 30, 1973 and

attests that the duties of the position
were satisfactorily performed

In Witness Whereof We have affixed our signatures and the
Seal of the Hospital this 30th day of June 1973

Louise S. Sheoffman
Director of Medical Education

Antw Margant de Ramo
Administrator

John T. Devore MD
President Medical Staff



*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 período 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), siquiatria (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



JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO
j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., 12 de julio de 2022

Ordinario No. 2009 – 00509

En virtud de lo señalado en la CIRCULAR DESAJBOC20-92 emanada por la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial, el Juzgado **DISPONE**:

- 1.- **AVOCAR** conocimiento de las presentes diligencias.
- 2.- De conformidad con el numeral 1 del artículo 238 del C de P.C., de la experticia aportada por el Universidad CES [11AportanDictamenUniversidadCES] se corre traslado a los extremos procesales por el término en común de tres (3) días.
- 3.- Fenecido dicho término se proveerá entorno al cierre del debate probatorio exorado por las partes.

NOTIFÍQUESE,


GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA
Jueza

NOTIFICACIÓN POR ESTADO:

La providencia anterior es notificada por anotación en estado No. 072, del 13 de julio de 2022.


MÓNICA TATIANA FONSECA ARDILA
Secretaría