

I-27/2020
Hor 3:15PM
Subenbo.



13 Folio
UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Medellín, 21 de enero de 2020.

Señores

JUZGADO PRIMERO PROMISCOU DEL CIRCUITO AGUACHICA, CESAR
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL/ RADICADO 2015-0488
DEMANDANTE: DIANA ESTHER SANCHEZ PEÑALOZA Y OTROS
DEMANDADO: CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA Y
SALUDCOOP E.P.S
ASUNTO: DICTAMEN MEDICO PERICIAL

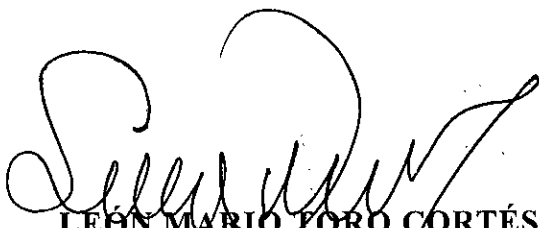
Respetado Señor Juez,

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 del Doctor Jorge Andrés Jaramillo García, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Especialista en valoración del Daño Corporal, Docente Universitario y Perito CENDES.

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: cendes.ces) y recomienda revisar dicha posibilidad, la cual tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes. En caso de requerirse la presencia del especialista en las instalaciones del juzgado para la sustentación del dictamen en audiencia oral, se debe sufragar el pago de cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes y se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen, listado de casos en los que ha participado como perito médico.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES



Medellín, enero de 2020

Señores

JUZGADO PRIMERO PROMISCO DEL CIRCUITO AGUACHICA, CESAR
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL/ RADICADO **2015-0488**

DEMANDANTE: DIANA ESTHER SANCHEZ PEÑALOZA Y OTROS

DEMANDADO: CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA Y
SALUDCOOP E.P.S

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO PERICIAL

Respetado Señor Juez,

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

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia,
Especialista en valoración del Daño Corporal
Docente Universitario
Perito CENDES.

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 DIANA ESTHER SANCHEZ PEÑALOZA

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

06/05/2011

Valoración por anestesia para programación de histerectomía abdominal por miomatosis uterina, clasifica como ASA I, con signos vitales y paraclínicos normales, por lo que se programa para el procedimiento.

Consentimiento de transfusión y para histerectomía firmados por la paciente.

17/05/2011

05:00 a.m. (médico general)

Consulta para programar histerectomía abdominal.

Paciente con miomatosis uterina de grandes elementos acompañada de hemorragias vaginales por lo cual realizan ecografía y deciden programar para histerectomía, grávida 4, 3 partos, 1 aborto, planifica con pomey, niega alérgicos, familiares de hipertensión y diabetes. Al examen presión 100/70, pulso 72, peso 74,5 kg, hidratada, afebril, abdomen blando, globoso por abundante panículo adiposo, no doloroso, resto normal. plan: hospitalizar, cefalotina, preparar para cirugía.

06:00 a.m. (enfermería)

Ingresa al servicio de cirugía para histerectomía abdominal, aplican anestesia raquídea, lavado de abdomen y genitales, paso sonda vesical

06:25 a.m. (enfermería)

Inicia acto quirúrgico, extraen útero y ovario izquierdo

07:00 a.m. (enfermería)

Termina el acto quirúrgico, conteo de gasas completo

Descripción operatoria (GO)

Inicio 06:30, termina 07:30

Anestesia raquídea

Diagnóstico pre: miomatosis uterina

Diagnóstico post:

Procedimiento: histerectomía abdominal + salpingooforectomía izquierda

Hallazgos: útero miomatoso, ovario izquierdo quístico

Descripción: incisión en piel, tejido celular subcutáneo, fascia, peritoneo, se coloca separador realizando histerectomía abdominal y salpingooforectomía izquierda, técnica convencional, hemostasia, peritonización, rafia de la aponeurosis, cierre de la piel, conteo de gasas, compresas completas, diuresis 300 cc claros



07:30 a.m. (enfermería)
Trasladan a recuperación

08:00 a.m. (enfermería)
Traslado a piso con patología

10:00 a.m. (enfermería)
Orientada, con líquidos endovenosos, sonda foley a cistofló, eliminó 100 cc de orina clara

21:00 p.m. (enfermería)
Durante la tarde paso estable, afebril, elimino 350 cc de orina clara. En buenas condiciones. Recibiendo tramadol, cefalotina y diclofenac. No presenta complicaciones

18/05/2011

06:00 a.m. (Laura Eva Martínez)

Paciente quien pasó noche regular, afebril, con intenso dolor en área quirúrgica, presión 120/70, pulso 70, respiratoria 20, temperatura 36.5, mucosas húmedas, cardiopulmonar normal, herida quirúrgica sin sangrado, leve dolor, genitales, escaso sangrado, se instaura igual manejo

06:00 a.m. (enfermería)
Se inician ejercicios vesicales

08:00 a.m. (enfermería)
Se administra tratamiento indicado, durante el resto del turno pasa intranquila, manifiesta sentir dolor, paciente no quiso deambular, queda en su unidad con sonda vesical. Se retiran líquidos endovenosos por egreso, pendiente retirar sonda vesical

08:00 a.m. (GO Dr. Insignares)
Egresar.

13:00 (enfermería)
Sonda vesical cerrada, a ejercicios pendiente egresar

14:30 (enfermería)
Se retira sonda con vejiga llena, elimina espontáneamente sin complicación, se entrega formula médica (cefradina e ibuprofeno), orden para patología y epicrisis, se dan recomendaciones

15:30 (enfermería)
Sale en buenas condiciones en compañía de la familiar

19/05/2011

16:42



Consulta porque "tiene mucho dolor".

Desde ayer presenta intenso dolor abdominal, no vomito, flatos +, diuresis +, no realiza deposiciones hace 3 días, presión 110/60, pulso 68, temperatura 36.5, respiratoria 20, alerta, la traen en silla de ruedas, algica, en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, cardiopulmonar normal, abdomen peristaltismo +, no distendido, blando, depresible, dolor generalizado sin signos de irritación peritoneal, herida quirúrgica sin signos de infección, extremidades sin edemas. Diagnóstico: postoperatorio, dolor postoperatorio. Ordenan tramadol, metoclopramida y enema travad

22:00

Luego de deposición mejora el dolor, egreso. Muvett y duodol

20/05/2011

19:15

Consulta porque "tengo dolor y sangrado por la vagina"

Dolor abdominal que no cede a analgésicos orales, episodio de sangrado vaginal con coágulos. Manejada en casa con muvett y duodol. Presión 110/80, pulso 86, respiratoria 20, temperatura 37, alerta, orientada, algica, afebril, mucoasa humedas, cardiopulmonar normal, abdomen blando, depresible, leve dolor en hemiabdomen inferior, herida quirúrgica sin sangrado. Dx: dolor postquirúrgico. Formulan acetaminofén y quercetol.

Valoración por ginecobstetra Dr. Insignares:

Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal asociado a distensión, al examen blando, depresible, no irritación peritoneal. Se considera dar egreso con manejo analgésico y control ambulatorio. Acetaminofen, trimebutina, quercetol.

29/05/2011

08:30 a.m.

Consulta por urgencias por "dolor abdominal". Llega remitida del 1er nivel por dolor persistente en flanco izquierdo, refiere que el dolor es posterior a la cirugía, niega retención urinaria, leve disuria, niega estreñimiento. Ha consultado en 3 ocasiones por misma sintomatología, se realizó ecografía abdominal por ginecología en primer nivel que observa hidronefrosis izquierda severa. Presión 101/60, pulso 84, temperatura 37, respiratoria 22, afebril, pálida, deshidratada, mucosas secas, cardiopulmonar normal, abdomen blando, depresible, doloroso en flanco izquierdo, puñopercusión izquierda +, herida quirúrgica en buen estado, sin signos de infección, no perdidas por genitales, sin edemas. Dx: dolor abdominal en estudio, descartar nefropatía izquierda.

Laboratorio: leucocitos: 4750, hemoglobina 10.7, plaquetas 317000, creatinina 1.6, bun 19, parcial de orina leucocitos 30-40, hematíes 30-40, albumina 15.

Valoración por GO Dr Insignares:

Paciente postquirúrgico con dolor a nivel de flanco izquierdo, considera hospitalizar y solicitar ecografía abdominopélvica y renal y de vías urinarias



10:30 a.m.

GO realiza ecografía pélvica abdominal, observando hidronefrosis izquierda con dilatación ureteral en todo su trayecto hasta desembocar en vejiga. Considera amerita laparotomía abdominal urgente, se comenta con familiares y paciente, se llama al equipo quirúrgico además al cirujano de turno.

11:30 a.m.

GO reconsidera el caso, se tramita remisión a III nivel, para valoración y manejo en equipo con urología. Se comenta a familiares, aceptando su remisión.

12:30 p.m.

Fue aceptada en Clínica Saludcoop (Bucaramanga). Se inicia dieta blanda. Sale en ambulancia a las 14:30

Remisión:

Se considera que ante la complicación postquirúrgica amerita manejo por equipo multidisciplinario con urología y no contamos con esa especialidad en la institución ni en la ciudad

Diagnóstico: postquirúrgico de histerectomía abdominal + ooforectomía izquierda
Obstrucción ureteral izquierda

16:00 (enfermería)

Presenta dolor en flanco izquierdo, se administra diclofenac 75 mgs, ingresa a la clínica Saludcoop Bucaramanga le admisionan ingreso a la sala de observación, queda en la institución con líquidos venosos permeables.

Saludcoop Bucaramanga:

Ingresa remitida de aguachica donde hace 13 días realizaron histerectomía, iniciando post mediato dolor lumbar persistente izquierdo que irradia al abdomen, recibió líquidos, ceftriazona, ranitidina, buscapina. Idx: obstrucción urinaria alta posterior a cirugía. Remitida para realizar nefrostomía percutánea por radiología intervencionista para derivación urinaria alta. Pruebas: creatinina 1.26, pcr 20, eco: severa hidronefrosis izquierda con dilatación de la pelvis

30/05/2011

Valora Urología: requiere de carácter urgente derivación urinaria alta nefrostomía percutánea izquierda guiada por eco por radiología intervencionista.

Laboratorio: pt 12.8, inr 1.41, ptt 28.7

31/05/2011

Urotac: severa dilatación de cavidades pielocaliciales izquierdas, de la cavidad pielica y de todo el trayecto del uréter izquierdo. No se logran identificar imágenes cálcicas sobre los trayectos ureterales, tampoco sobre las sombras renales. La vejiga bien definida sin lesiones endoluminales. En el lado derecho se aprecia una imagen cálcica en el grupo calicial inferior la cual mide 8 mm de longitud x 3 mms de espesor y una



densidad de 150 HU, no hay dilatación pielocalicial derecha. Conclusión: severa hidronefrosis izquierda y dilatación de todo el trayecto del uréter izquierdo. Nefrolitiasis derecha sin signos obstructivos.

Laboratorio: leucos 5200, plaquetas 310000, hemoglobina 11.3, creatinina 1.03

01/06/2011

Se realizó nefrostomía percutánea izquierda, con drenaje de orina clara, con buena evolución, se da salida, antibióticos por 14 días, debe realizarse ambulatoriamente una pielografía directa anterógrada, cita de control en 1-2 semanas.

09/06/2011

Pielografía por sonda de nefrostomía:

Dilatación leve de cavidades pielocaliciales y uréter proximal medio y parte del distal, se observó una estrechez del 80% a nivel del uréter distal, 5 cms por encima de la unión uretero vesical, la vejiga es de contornos regulares, no hay lesiones endoluminales. Conclusión: zona de estenosis ureteral izquierda en su tercio distal, con hidronefrosis subsecuente leve, catéter de nefrostomía en adecuada posición.

17/06/2011 (urólogo)

Pielografía anterógrada el 09 de junio muestra zona de estenosis ureteral izquierda en su tercio distal, con hidronefrosis subsecuente, catéter de nefrostomía en posición, se cita a junta de urología para definir manejo (quirúrgico vs expectante)

07/07/2011

Junta de urología: dres perez y gaona

Paciente que presenta hidronefrosis izquierda asociada a dolor ipsilateral hace 1 ½ mes, antecedente de histerectomía hace 2 meses, 01 de junio nefrostomía izquierda, la pielografía directa muestra una estenosis y acodadura a nivel del tercio distal del uréter con paso difícil del medio hasta la vejiga, nefrostomía permeable con orina clara, creatinina 1.0, tac antes de la nefrostomía hidroureteronefrosis izquierda G III. Programar laparotomía exploradora con ureterolisis, muy posible reimplante ureteral mas colocación de catéter doble j. tiempo quirúrgico 5 horas, cirujano: Fabio gonzalez

08/07/2011

Valoración preanestésica: asa 3, se solicitan exámenes y cita de revisión con estos

09/07/2011

Pt 11.4, inr 1.12, ptt 24.1, leucos 6100, hb 12.5, plaquetas 316000, uroanálisis con nitritis -, bacterias ++, leucos 4-7 pc, células epiteliales 1-5 pc, creatinina 0.82, glicemia 98, urocultivo (reportado el 10/07) negativo

15/07/2011

Valoración preanestésica: asa 1, ayuno 8 horas antes de cirugía, sin joyas ni maquillaje ni infecciones activas el día de la cirugía, se explica anestesia general y sus



implicaciones, reserva 2 unidades de glóbulos rojos, traer firmado el consentimiento el día de la cirugía.

17/08/2011

Consulta por presencia de poca orina en la bolsa recolectora de la nefrostomía, comentada con Dr. Fabio Gonzalez, requiere de revaloración con paraclínicos.

02/09/2011

Consulta por fiebre hace 4 días, con nefrostomía percutánea, tac mostro hidroureteronefrosis izquierda grado III, fue llevada a junta médica, colocan continuar con nefrostomía y programar laparotomía para ureterolisis y muy probable reimplante ureteral

05/09/2011

Nota operatoria:

Dx pre: lesión ureteral Dx pos: ídem

Procedimiento: ureterolisis + ureterocistectomía

Anestesia raquídea

Procedimiento sin complicaciones, pasar a recuperación, pendiente reporte rx de abdomen

06/09/2011

1er día post anastomosis ureteroureteral + catéter doble j, rx control catéter jj por debajo de pelvis renal, al lado de L3, buena evolución, se inicia dieta blanda.

07/09/2011

Segundo día postoperatorio con buena evolución, se retira analgesia epidural

08/09/2011

3 días postoperatorios de ureterolisis mas anastomosis, ureterourerostomía izquierda + colocación de doble j, refiere leve dolor, no pico febril, tolera vía oral, dren suprapúbico con escaso drenaje, se retira dren, herida quirúrgica en buen estado, nefrostomía permeable, orina clara

09/09/2011

Buena evolución, se da salida con control por consulta externa, con nefrostomía

29/09/2011

Se realiza cistoscopia sin hallazgos de importancia, se retira catéter doble j sin complicación, se remite a urólogo tratante.

Orden para cistoscopia y pielografía retrograda

06/10/2011

Catéter doble j se retiró hace 8 días, tiene nefrostomía hace 5 meses, se había solicitado pielografía directa por sonda de nefrostomía, no se han realizado la paciente



dice que ha realizado innumerables vueltas y no le han resuelto nada, se realiza prueba terapéutica de cierre de nefrostomía, cita en 4 días, se dan indicaciones de abrir la nefrostomía en caso de dolor.

09/10/2011

2 días de cefalea frontal, aumenta en decúbito, emesis alimentaria, paciente con nefrostomía izquierda, manejada sintomáticamente.

14/10/2011 (reportada el 16/10)

Pielografía por nefrostomía: opacifica adecuadamente las cavidades pielocaliciales, se observa dilatación de las cavidades pielocaliciales, no se logró identificar uréter.

27/10/2011

Junta de urología:

Antecedente reciente de anastomosis termino-terminal de uréter distal derecho (?) secundaria a lesión postquirúrgica, la pielografía de control muestra medio de contraste en calices y pelvis renal derecha sin paso del mismo hacia el uréter (?)

Recomendaciones: se indica cistoscopia y pielografía retrograda, ureteroscopia, posible colocación catéter jj (dan orden)

15/11/2011

Luego de analizar el caso, se solicita cistoscopia + pielografía retrograda + ureteroscopia diagnóstica + colocación de catéter jj

18/11/2011

Pt 11.0, inr 1.02, ptt 24.4, leucos 5500, hb 11.4, plaquetas 315000, urocultivo (reportado el 19/07) negativo

06/01/2012

Cistoscopia, paso catéter:

Asépsia, lubricación ureteral, paso cistoscópico fácil, residuo postmiccional 0, uretra normal, cuello vesical normal, trigono con metaplasia escamosa, meatos ureterales ortotópicos, vejiga trabeculada leve, capacidad vesical 500 ml, por el meato ureteral izquierdo se avanza catéter ureteral hasta uréter proximal, pero se encuentra obstrucción al paso, se lleva a radiología para pielografía.

Pielografía retrograda:

Patrón de distribución gaseoso intestinal normal, no se pueden valorar adecuadamente siluetas renales por interposición gaseosa, se anota presencia de catéter de nefrostomía izquierda, se anota la presencia de sonda proyectada en vejiga y en el trayecto de los tercios distales del uréter izquierdo, se inyecta medio de contraste el cual opacifica la vejiga y los dos tercios distales del uréter izquierdo, sin paso del medio de contraste hacia el tercio proximal

Plan: junta de urología. Ordenan norfloxacin 1 tb cada 12 horas por 7 días.



09/02/2012

Junta urología: dres gaona, perez y gonzalez

Hidronefrosis izquierda recurrente, derivada con nefrostomía, antecedente de anastomosis T-T uréter en tercio distal. Pielo retrograda en enero: uréter normal hasta tercio superior L3-4, no pasa medio resto a distal normal y evacua rápido al retirar catéter. Revisando imágenes antiguas la previa a la cirugía además de estenosis distal había adelgazamiento a 2 cms de la unión y otra en L3-4, una piel directa no hubo paso al uréter.

Análisis: área de cirugía previa bien amplia, estenosis en tercio superior uréter izquierdo multiples??.

Conducta: urotac, intentar nueva piel directa. Control.

26/05/2012

Pielografía retrograda:

Paciente con nefrostomía izquierda, pasándose medio de contraste yodado, observándose dilatación de grupo calicial medio e inferior sin lograr paso del medio de contraste hacia la pelvis ni el uréter proximal. También se realiza inyección retrograda a través del uréter izquierdo obteniéndose paso del medio de contraste en el trayecto distal y medio y presentando falta de llenado en el tercio proximal, hallazgos que sugieren obstrucción o estenosis, se sugiere uroresonancia.

23/06/2012

Uroresonancia:

Los riñones son de tamaño, forma, contornos y localización usuales. Se observa sonda de nefrostomía derecha, dilatación pielocalicial, para el uréter izquierdo sin poderse identificar el uréter en ninguna de las proyecciones obtenidas. La relación cortico medular se encuentra preservada, no hay lesiones focales en el parénquima renal. La sonda de nefrostomía se encuentra en adecuada posición sobre la pelvis renal. El riñón derecho es normal, los sistemas pielocaliciales, la pelvis renal y el uréter se logran seguir en toda su extensión sin presentar alteraciones. En el retroperitoneo no identifico alteraciones, no hay imágenes que logren explicar la falta de visualización del tercio superior del uréter izquierdo. Los tejidos blandos son normales. La grasa mesentérica es normal. Las porciones visualizadas del tracto gastrointestinal no muestran alteraciones.

Opinión: hidronefrosis izquierda con dren de nefrostomía en adecuada posición, no se logra ver la unión pieloureteral izquierda así como el uréter. En estudios previos aportados por la paciente se identifica tercio medio y distal del uréter izquierdo.

Riñón derecho y sistema pieloureteral izquierdos (LAPSUS quiso decir derechos?) dentro de la normalidad. La vejiga se encuentra adecuadamente distendida, de paredes delgadas y contenido claro.

25/07/2012



La paciente decidió operarse acá en Bogotá por cirugía abierta, ya que continuar su tratamiento en Bucaramanga le sale muy costoso, la paciente pregunta que si se puede remitir al Hospital San Jose para que le intenten la cirugía por vía laparoscópica, por lo cual remito a la regional de Saludcoop para que le aclaren si es posible o no esta remisión, si no lo es se continuara el trámite en la clínica santa Bibiana por el grupo de urología de Saludcoop. Pieloplastia vs nefrectomía.

27/09/2012

Valoración preanestesica para nefrectomía radical. Clase funcional I.

03-05/11/2012

Hospitalización y manejo quirúrgico con alta posibilidad según los hallazgos de requerir una nefrectomía, en la cirugía se encontraron 6 cms de uréter proximal atrésico con pelvis intrarrenal con importante proceso fibrotico y adherencial que compromete toda la pelvis renal y el hilio renal lo cual imposibilita técnicamente la reconstrucción de este segmento de la pelvis y del uréter proximal izquierdo por lo cual se realiza nefrectomía izquierda, con buena evolución.

22/11/2012

Saludcoop Bogotá

Antecedente de nefrectomía izquierda hace 2 semanas, hemograma, creatinina y bun normales, herida en buen estado general, abdomen blando, no dolor, se da de alta por urología, puede continuar sus controles con urología Valledupar.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Paciente que presentaba una miomatosis sintomática la cual describen de grandes elementos y que ocasiona hemorragia uterina anormal, bajo ese cuadro clínico efectivamente tenia indicación para el manejo quirúrgico, como antecedentes tenía una tubectomía, sin embargo en la descripción operatoria no advierten que tuviera algún compromiso adherencial secundaria a ésta que dificultara el procedimiento quirúrgico, en el acto quirúrgico el cirujano observa un ovario izquierdo quístico lo que lleva a este, bajo su criterio, a realizar adicionalmente la resección del anexo correspondiente, no hay una descripción pormenorizada de la técnica quirúrgica para dicha extracción.

En el postquirúrgico la paciente refiere intenso dolor y también describen que pasa la noche intranquila y que no quiso deambular, situaciones estas que podrían ser interpretadas como baja tolerancia al dolor o que existe alguna condición adicional al acto quirúrgico que está generando esta evolución por fuera de lo esperado, sin embargo, el especialista da de alta sin mediar en la historia ninguna valoración de la paciente que soporte dicha conducta.



Al día siguiente al alta (19/05) consulta por persistencia del dolor el cual es interpretado por el médico de urgencias como dolor postquirúrgico y en consecuencia así es manejado. Nuevamente al día siguiente (20/05) consulta por persistencia de la sintomatología y esta vez tanto el médico de urgencias como el especialista en ginecología consideran que la condición es simplemente dolor postquirúrgico, sin considerar otras posibilidades sobre su origen.

El día 29/05 (11 días después del acto quirúrgico) paciente es valorada al parecer en otra institución y allí realizan rastreo ecográfico que muestra una dilatación de la vía urinaria izquierda (lado del que se extrajo el anexo) secundaria a una obstrucción cercana al sitio de unión del uréter a la vejiga situación que está relacionada con una posible lesión operatoria del uréter en su ingreso a la vejiga que son debidas a ligadura, aplastamiento, transección o angulación, situación que ocurre según la literatura en el 0.1 a 1.5% de los procedimientos mayores de la pelvis. Según estudios posteriores la obstrucción de la vía urinaria es parcial (80%) El riesgo de compromiso renal obedece a que solo la tercera parte de las lesiones ureterales se reconocen en el momento de la operación, pues la mayoría se identifican por síntomas postoperatorios cuando ha ocurrido la obstrucción ureteral o una filtración de orina.

En este caso el sitio de ocurrencia de la obstrucción es el más común de presentación de este evento.

La histerectomía abdominal es el evento quirúrgico no neoplásico más frecuentemente relacionado con esta complicación con una frecuencia del 0.5 al 1%. El 75% de las lesiones ureterales son iatrogénicas, de ellas el 73% son de origen ginecológico y el 74% son el tercio inferior del uréter, está establecido claramente que lo importante en cualquier lesión iatrogénica es su identificación temprana (idealmente intraoperatoria o en su defecto en las primeras 48-72 horas después de la cirugía).

Esta complicación se reduce en su ocurrencia pero no necesariamente se evita si se realiza la maniobra de Richardson y una adecuada disección vesical y en el caso de la resección del anexo la visualización del uréter previa a pinzar el pedículo ovárico evita su compromiso a este nivel.

Sin embargo, siempre existe la posibilidad de lesionar el uréter durante la cirugía pelviana. La lesión ureteral unilateral no advertida en el acto quirúrgico, puede ponerse en evidencia en el postoperatorio con síntomas de pielitis o dolor (principalmente en el flanco del lado comprometido), esta paciente en particular tuvo sintomatología reiterativa en la cual no se realizó una búsqueda ni en lo clínico ni en ayudas diagnósticas que descartaran alguna complicación en las tres ocasiones reiteradas en donde manifestó la molestia, sin embargo los síntomas no son específicos y podrían ser considerados como simple dolor postquirúrgico, solamente 11 días después de la cirugía se realizaron estudios que pusieron en evidencia el compromiso de la función del tracto urinario izquierdo, la conducta en la literatura en estos casos es la realización de una derivación tipo nefrostomía con posterior liberación y



reimplantación del ureter o proceder a la liberación y/o reimplantación (por anastomosis uretero-ureteral o ureteroneocistostomía) una vez se identificó el compromiso, se procedió en consecuencia con la realización primero de la nefrostomía y posteriormente con el acto quirúrgico de reparación de la obstrucción.

Con posterioridad a la reparación de la obstrucción distal, se confirmó el restablecimiento anatómico del uréter a ese nivel, pero apareció una obstrucción a nivel proximal del uréter, específicamente a nivel de la unión pieloureteral, condición esta que no existía previamente y que no puede ser explicada por los actos quirúrgicos.

La literatura también establece que dichas reimplantaciones pueden presentar posterior estenosis (estrechamiento) por el proceso de cicatrización, situación que es propia de cada individuo, pero dicha estenosis se hace en el sitio del acto quirúrgico y no en una región diferente como ocurrió en este caso.

Las estenosis ureterales resultan de multitud de causas, incluyendo procedimientos endoscópicos urológicos, avance de litiasis, radioterapia y cirugía laparoscópica o convencional (urológica, vascular y ginecológica)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Lesiones ureterales iatrogénicas, revisión de una serie de casos en el Hospital Militar Central, Roa Saavedra Ximena, Guzmán Chávez, Fernando. Residente de IV año Urología. Universidad del Rosario. Bogotá – Colombia. Urólogo- Profesor asistente. Universidad Militar Nueva Granada. Hospital Militar Central. Bogotá - Colombia.

Te linde; ginecología operatoria, Richard F. Mattingly, John D. Thompson

Con toda atención

JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia

Especialista en valoración del Daño Corporal

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	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Elena Gonzalez / Solicitado por el abogado Julián Andrés Palacio Olayo
2	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 014 – 2013 – 00421 Juzgado 19 Civil del Circuito de Medellín
3	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Lady Carolina Alfonso Gonzalez / Solicitado por el abogado Oscar Conde Ortiz
4	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Ayda Mercedes Sanchez Restrepo / Solicitado por el abogado James Hurtado López
5	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Julieth Maria Mestra Fuentes / Solicitado por el abogado Roger Enrique Simanca Álvarez
6	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Jerónimo Gómez Hernández / Solicitado por el abogado Luis Rolando Orrego Garcia
7	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Mercedes Rojas Perez / Solicitado por el abogado Oscar Conde Ortiz
8	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 003 – 2012 – 00778 Juzgado 19 Civil del Circuito de Medellín
9	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 012 – 2015 – 00972 Juzgado 1 Administrativo de Turbo – Antioquia
10	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Daniela Estupiñan Gasca / Solicitado por Conde Abogados S.A.S
11	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00029 Juzgado 2 Administrativo de Cali – Valle del Cauca
12	2016	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 – 00372 Juzgado 10 Civil del Circuito de Medellín
13	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Yessica Carolina Puche Acosta / Solicitado por abogado Luis Francisco Peña Ramirez
14	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 – 00153 Juzgado 2 Civil del Circuito de Cartago – Valle del Cauca
15	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 01016 Juzgado 21 Civil Municipal de Barranquilla – Atlántico
16	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Yamileth Carvajal Nuñez / Solicitado por abogada Luz Eugenia Echeverri Ochoa
17	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00084 Juzgado 7 Administrativo de Popayán
18	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00281 Juzgado 1 Administrativo de Manizales – Caldas
19	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso María Eugenia Teheran / Solicitado por abogado Fredy Jesús Álvarez Pestana
20	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 000 – 2011 – 00127 Tribunal



			Contencioso Administrativo de Risaralda
21	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2008 – 00114 Juzgado 19 Administrativo de Cali – Valle del Cauca
22	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00239 Juzgado 18 Administrativo de Cali – Valle del Cauca
23	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Lina Esperanza Restrepo Garzon / Solicitado por abogado Jesús Olmedo Erazo
24	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00296 Juzgado 5 Civil del Circuito de Neiva – Huila / Solicitado por la abogada Juliana Donneys Robledo
25	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Gisella Granadillo Almenarez / Solicitado por la abogada Lesly Vence Rodriguez
26	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Jesús Peñaranda Ramirez / Solicitado por la médica 2017 – 00230 J1CC Cartagena - Nueva EPS
27	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maryory Espinosa Montoya / Solicitado por Litigio Estratégico
28	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00302 Juzgado 9 Civil del Circuito de Cali – Valle del Cauca
29	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 – 00242 Juzgado 25 Administrativo de Medellín
30	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 01556 Juzgado 30 Administrativo de Medellín
31	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Thiago Mejia Rua / Solicitado por el abogado John Arturo Cardenas Mesa
32	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00316 J16CC Cali / Solicitado por el abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
33	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 – 00189 J18A Cali / Solicitado por el abogado Juan Manuel Duque Zuñiga
34	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00340 J4A Cali / Solicitado por el abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
35	2017	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 005 – 2013 – 01092 Juzgado 19 Civil del Circuito de Medellín
36	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 – 00189 Juzgado 18 Administrativo Oral de Cali – Valle del Cauca
37	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Jacobo Giraldo Hernández / Solicitado por el abogado Abelardo Aristizabal Zuluaga
38	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 – 00343 Juzgado 5 Administrativo de Cúcuta – Norte de Santander
39	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 – 00489 Juzgado 24 Administrativo Oral de Medellín



40	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Gladys Elena Castrillon Cardenas / Solicitado por el abogado Yohn Jairo Palacio Mendoza
41	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00331 Juzgado Dieciséis (16) Civil Del Circuito De Cali – Valle Del Cauca
42	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Cinthia Payares Granados / Solicitado por la señora Cinthia payares Granados.
43	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0270 Juzgado Cuarto (04) Administrativo Oral de Medellín.
44	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / caso Julieth Mora Perdomo / Solicitado por la abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
45	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0276 Juzgado segundo (042) Administrativo Oral del circuito de Turbo-Antioquia
46	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012-0040 Juzgado tercero (03) Administrativo de Florencia- Caquetá.
47	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / caso Diana Milena Valderrama Bedoya / Solicitado por la abogada Carolina Montoya Londoño
48	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Fernanda Trujillo / Solicitado por Galeano y Mora S.A.S
49	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-57714 / Fiscal 80 Seccional Unidad de Delitos contra la Vida
50	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0140 / Juzgado Quince (15) Administrativo Oral de Cali- Valle del Cauca.
51	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Anny Xiomara Gonzalez / Solicitado el Juan Carlos Gaviria Gómez
52	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Ruth Elena Restrepo Vélez / Solicitado por el abogado Jorge Iván Castañeda Ríos.
53	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Solangela Rivera Velasco / Solicitado por la abogada Denise Vasquez Montaño
54	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Vanessa Catherine Matacea Torres / Solicitado por Natalia Ivoneth Celeita Peñuela.
55	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012-0788 / Juzgado veintidós (22) Civil Circuito de Medellín.
56	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014-1715 / Juzgado veintinueve (29) Administrativo Oral de Medellín.
57	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0806 / Juzgado Octavo (08) Civil Del Circuito De Medellín.
58	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Luisa Fernanda Cardona Salazar / Solicitado Maria Fernanda Bermeo Valderrama.
59	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Biviana Giraldo / Solicitado por la doctora Elizabeth Valencia Vallejo
60	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Cristina Murillo Martínez / Solicitado por el doctor Jesús Maria Gutiérrez Polonia

**UNIVERSIDAD CES**

Un compromiso con la excelencia

61	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Yaritza Lenis Quinto Mosquera / Solicitado por Yaritza Lenis Quinto Mosquera
62	2018	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico Pericial / Caso Leidy Viviana Alcántara / solicitado por el abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
63	2019	JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA	Dictamen Médico pericial / caso Liliana Fabiola Caballero / solicitado por / Julio Alberto Giraldo Montoya.
64	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Sandra Janeth Vargas / solicitado por Cristian Camilo Acevedo.
65	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Mery Hellen Herrera / Solicitado por Magola Mejia De La Cruz.
66	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0488 / Solicitado por el Juzgado Primero Promiscuo del circuito de Aguachica - Cesar
67	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0256 / Solicitado por el Juzgado Sexto Administrativo Oral de Pereira - Risaralda
68	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico pericial / Caso Maria Mendoza Vega / Solicitado por el Doctor Álvaro Mariaga Luna
69	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico pericial / Caso Maria Inez Muñoz / Solicitado por la Doctora Mariem Chamat Duque
70	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0446 / Juzgado Sexto (6) Administrativo Oral de Medellín
71	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico pericial / Caso Íngrit Juliet Cuero / Solicitado por el Doctor Fabio Nelson Palacios
72	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 00390 / Juzgado Primero Administrativo De Yopal – Casanare
73	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico pericial / Caso Adriana Rodriguez Vega / Solicitado por el Doctor Diego Armando Moreno Abril
74	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico pericial / Caso Claudia Mercedes Herrera Guarquin/ Solicitado por el Doctor Hollman Antonio Gomez Baquero
75	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Adriana Massiel Briceño Castrillon/ Solicitado por Carlos Alberto Duque Restrepo
76	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Mónica Maria Rivera Gómez/ Solicitado por Mónica Maria Rivera Gómez
77	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Diana Julieth Díaz Prasca/ Solicitado por Andrés Vélez Londoño
78	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Stefania Fernanda Obando/ Solicitado por Diego Fernando Huertas Calderon
79	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Claudia Ximena Lopez Soto/ Solicitado por Diana Vanessa Betancourth Pineda
80	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Yenifer Gribeth Torres Cubillos / Solicitado por Miguel Ángel Valois
81	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Natalia Isabel Montoya Soto/ Solicitado por Oscar Medina Zuluaga



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

82	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0236/ Solicitado por Jeimy Julieth Londoño
83	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0174 / Juzgado Doce (12) Administrativo Oral de Medellín
84	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Blanca Cecilia Montoya Sepúlveda/ Solicitado por Maria Esmeralda Quirama Quirama
85	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Neidi Telle Poveda/ Solicitado por la doctora Ángela Maria Anduquía Sarmiento
86	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0078 / Juzgado Treintaseis (36) Administrativo de Bogotá
87	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Xenia Luz Navarro/ Solicitado por José del Carmen Muñoz Gómez
88	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014-0184 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Quibdó
89	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014-0688 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Florencia
90	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0089/ Tribunal Superior Distrito Judicial de Pasto
91	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0081 / Juzgado Tercero (3) Civil del Circuito de Sincelejo
92	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0266 / Juzgado Primero (1) Administrativo de Florencia
93	2019	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Doris Cotacio Otaya/ Solicitado por Jhon Jairo Calderón Mejía
94	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Viviana Quintero/ Solicitado por Yeraldin Poveda Collazos

CEIN
Centro de Estudios en De.





CES

Un Compromiso con la Excelencia

Personería Jurídica 11154 de agosto 4 de 1978 del Ministerio de Educación Nacional de Colombia

EN ATENCIÓN A QUE

Jorge Andrés Jaramillo García

C.C. 71.675.646 Medellín (Antioquia)

**HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,
PARA OPTAR EL TÍTULO DE**

**Especialista en Valoración
del Dano Corporal**

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA

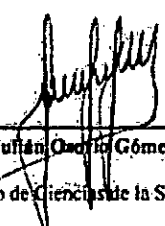
**EN TESTIMONIO DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN-COLOMBIA
A LOS 19 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2005:**



José María Maya Mejía
Rector
Instituto de Ciencias de la Salud CES



Gustavo Adolfo Castrillón Suárez
Secretario General
Instituto de Ciencias de la Salud CES



Jorge Julián Ospina Gómez
Decano
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Registrado: Folio 136 Número 4131 Fecha: 19 de diciembre de 2005 Acta 6081 de 19 de diciembre de 2005 Firma: 

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

CES

FACULTAD DE MEDICINA

En atención a que

Jorge Andrés Jaramillo García

C.C. Nº 71'675.646 de Medellín

*Ha completado todos los estudios que los estatutos
legales exigen para optar al título de*

ESPECIALISTA EN

Ginecología y Obstetricia

*Le expide el presente diploma, en testimonio de ello
se firma y refrenda con los sellos respectivos en*

Medellín a los 9 días del mes de Agosto de 1994

Herrera
RECTOR DEL INSTITUTO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANO MEDICINA CES

DECANO FACULTAD DE MEDICINA

Gloria M^a Vasquez D
JEFE DE POST - GRADO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
JEFE DE POSTGRADO CES



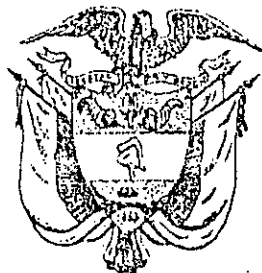
Laura Adelaida Prada
SECRETARIO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIO GENERAL CES

PERSONERIA JURIDICA No. 11154
del 4 de Agosto de 1978

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 Andrés Garamillo García

C.C. 71.675.648 de Medellín

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

Médico y Cirujano

EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO
SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN
MEDELLIN A LOS 15 DIAS DEL MES DE Diciembre DE 1.989

Hernán
RECTOR DEL INSTITUTO

Carolina
SECRETARIO GENERAL



Alfonso Vela
DECANO DE LA FACULTAD

0563
29 de mayo de 1991

