Medellín, noviembre 19 de 2024

Señora
INGRID NATHALIA SOTO
E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO** INGRID NATHALIA SOTO MONTOYA

Respetada señora Soto.

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el caso de la referencia. Dicho dictamen es rendido por el CENDES -dependencia adscrita a la Facultad de Derecho de la Universidad CES (https://www.ces.edu.co/centros-de-servicio/centro-de-estudios-en-derecho-y-salud-cendes/) – 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. Este dictamen puede ser aclarado o complementado si la solicitud se hace dentro de los 15 días siguientes a su entrega, en cuyo caso el número máximo de preguntas serán 10.

Para el caso de la referencia, se encuentra paga solamente la entrega del dictamen escrito. Por ello, de requerirse la sustentación en audiencia virtual, se deberá cancelar un valor adicional de tres (3) smlmv. En caso de programarse la contradicción de la prueba, se nos debe notificar por medios electrónicos (CGIRALDOR@CES.EDU.CO; SMARIN@CES.EDU.CO ; LTORO@CES.EDU.CO ; DRODRIGUEZ@CES.EDU.CO ; PCENDES@CES.EDU.CO), mínimo con un mes de antelación a la diligencia, para lo cual se solicita, respetuosamente, ***tener en cuenta que el perito cuenta con disponibilidad, solamente, en horas de la mañana para atender la diligencia.*** De requerirse asistencias adicionales del perito, por conductas no imputables a la Universidad, cada comparecencia tiene un costo adicional de tres (3) smlmv.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen pericial.

Con toda atención,

LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES

Medellín, noviembre 19 de 2024

Señora
INGRID NATHALIA SOTO
E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO** INGRID NATHALIA SOTO MONTOYA

Respetada señora Soto.

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

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Jorge Andrés Jaramillo García
Identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 71.675.646
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
Especialista en Valoración del Daño Corporal
Docente Universitario
Perito CENDES

Dirección de contacto: cgiraldor@ces.edu.co – smarin@ces.edu.co
Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia
Teléfono: 604 444 05 55 ext. 1601 – 1106

De acuerdo con el 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. No me encuentro incurso en causal de exclusión de la lista de auxiliares de la justicia por el Consejo Superior de la Judicatura.
- 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.
- Expreso que en los últimos diez (10) años no he realizado publicaciones relacionadas con la materia del 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 INGRID NATHALIA SOTO MONTOYA

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

17/04/15 (MG)
17 años, Primigestante, dice estar en embarazo, fur 06/03 para 6 semanas de gestación, refiere dolor lumbar intenso sin síntomas urinarios, sin flujo u otras perdidas vaginales. Antecedentes de hipoglicemia, resto negativos. Presión 120/70, fc 56, peso 56, talla 1.64, imc 20.82 t 36º, abdomen blando, depresible, resto sin hallazgos. Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación.

28/04/15
14:44 (MG)
7 semanas 4 días, aun sin 1er ecografía, ingresa en aparentes buenas condiciones, refiere movimientos fetales (?) niega perdidas vaginales u otros síntomas. Examen físico normal. 13/04: hb 12.8, parcial de orina normal. Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación. Recomendaciones, signos de alarma, ss valoración por GO, psicología, odontología, vacunación, paraclínicos, control en 1 mes, formulo micronutrientes

30/04/15
Ecografía obstétrica: saco gestacional bien implantado, lcc 0.9 cm para 7 semanas 0 días, cérvix cerrado de 3.5 cm, anexos normales, FPP 17/12

08/05/15
16:18 (MG)
Desde hace 3 días presenta malestar general, dolor articular, escalofríos y síntomas respiratorios, desde ayer brote en el cuerpo manejado con acetaminofén. Niega sangrado. Presión 100/60, fc 76, fr 17, t 37.2º, peso 50, imc 19.05. rash en piel sin rascado, apariencia algica, febrícula, mucosas húmedas y rosadas, pulmonar sin soplos ni agregados, no dificultad respiratoria, dolor a la movilización de las manos. Dx: infección viral no especificada. Tto: dipirona 1 gr
Mejoría clínica posterior por lo que se da salida con formula (acetaminofén, betametasona crema) e incapacidad, signos de alarma

28/05/15
13:47 (MG)
11.3 semanas, 1er eco 30/04 de 7 semanas con fpp 17/12, a hoy 11 semanas, aparentes buenas condiciones generales, refiere movimientos fetales (?) niega perdidas vaginales, no otros síntomas. Presión 90/60, fc 80, fr 20, peso 50, t 36.8º, útero grávido con altura uterina de 12 cm, resto de examen normal. Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación. Recomendaciones, signos de alarma, ss valoración por GO x ARO más bajo peso materno, psicología, odontología, vacunación, nutricionista, paraclínicos, control en 1 mes, formulo micronutrientes

01/06/15
15:07 (MG)
Cita anual de promoción y prevención. Dx: examen del estado de desarrollo del adolescente. Se dan recomendaciones

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

16/06/15 (GO)
13 semanas, A+, hb 13.3, P de O -, glicemia 81, frotis vaginal bacilos gram -, VDRL no reactivo, urocultivo – VIH -. Presión 100/60, fc 80, t 37º, peso 52, talla 163, buenas condiciones generales, útero aumentado, fcf +. Se solicita eco obstétrica

25/06/15
Ecografía obstétrica: feto único, vivo en podálica, dorso izquierdo, fcf 153, peso 158 gramos, no hay anomalías congénitas detectables liquido normal, placenta anterior G 0, cuello cerrado. FPP 11/12

30/06/15
07:57 (MG)
16.4 semanas, por eco 15.4 semanas, en aparentes buenas condiciones, asintomática. Presión 100/60, fc 80, fr 20, t 36.8º, peso 52, altura uterina 15, resto de examen físico normal. 05/06: toxo igg +, igm -, agshb no reactivo. Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación. Recomendaciones, signos de alarma, ss valoración por GO x ARO más bajo peso materno, ya asistió a psicología y odontología, vacunación, nutricionista ya tiene la autorización, control en 1 mes, formulo micronutrientes

10/07/15 (GO)
17 semanas, control prenatal ARO. Presión 120/70, fc 80, t 37º, peso 53, talla 163, aceptables condiciones generales, altura uterina 16, fcf 148 doppler. Dx: embarazo 17 semanas, bajo peso, igual manejo, cita 1 mes. Eco junio 25: feto único podálico de 16 semanas, OCI cerrado, ILA normal

06/08/15
13:34 (MG)
21.5 semanas, 21.4 semanas por eco, en aparentes buenas condiciones, asintomática, presión 100/60, fc 80, fr 20, t 36.8º, peso 56.5, altura uterina 17, fcf 150, ms fs presentes, resto de examen normal. Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación. Recomendaciones, signos de alarma, ss valoración por GO x ARO más bajo peso materno, ya asistió a psicología y odontología, vacunación, nutricionista ya tiene pendiente la cita, control en 1 mes, formulo micronutrientes, paraclínicos y eco de 2do trimestre. Formulan además clotrimazol crema vaginal y metronidazol óvulos (?)

10/08/15
Ecografía obstétrica: feto único en cefálica, dorso izquierdo, fcf 148, peso fetal 508 gramos, 22 semanas 6 días, placenta anterior y fúndica G I, LA normal, no se observan anomalías morfológicas fetales mayores. FPP 08/12/2015

11/08/15 (GO)
Control ARO por bajo peso – adolescente. 21 semanas, buenas condiciones, asintomática, presión 110/60, fc 80, t 37º, peso 56, talla 1.63. vacunas al día, toma natelle, buenas condiciones generales, altura uterina 22, fcf 148, no edemas. Dx: emb 21 semanas, aro por bajo peso adolescente. Igual manejo, control en 1 mes. Eco de agosto 10: feto único vivo cefálico, dorso izquierdo, fcf 148, 22 semanas peso 508 grs, femenino, placenta anterior fúndica G I, ila normal, oci cerrado.

03/09/15
15:33 (MG)
25.5 semanas, 24.5 semanas por eco, en aparentes buenas condiciones, asintomática, presión 100/60, fc 80, fr 20, t 36.8º, peso 57, altura uterina 24, feto transverso, fcf 150, ms fs presentes. Eco 10/08 fcf 148, peso 508 grs, placenta anterior fúndica G I, LA normal, anatomía normal, 22.6 semanas. Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación. Recomendaciones, signos de alarma, ss valoración por GO x ARO más bajo peso materno, ya asistió a psicología y odontología, vacunación, nutricionista tiene pendiente la cita, control en 1 mes, formulo micronutrientes, p/resultados paraclínicos, ss test de o 'Sullivan.

15/09/15 (GO)
26 semanas, ARO x bajo peso y adolescente, buenos movimientos fetales, no sangrado, no toma las vitaminas, glicemia pre 72, post 128, VIH -, P de O contaminado. Presión 100/60, fc 80, t 37º, peso 59, buenas condiciones generales, altura uterina 25, fcf 148, cefálico, no edemas. Igual manejo

17/09/15
Dolor abdominal urente localizado en epigastrio, sin perdidas vaginales. Presión 125/65, fc 88, fr 18, t 36º, peso 70, epigastrio doloroso, fcf 154. Manejo con acetaminofén e hioscina

06/10/15
30.2 semanas, 30.1 semanas por eco, en aparentes buenas condiciones, asintomática, presión 100/70, fc 80, fr 20, t 36.8º, peso 59, altura uterina 30, feto cefálico, fcf 135, ms fs presentes, resto de examen normal. 14/08: VIH -, parcial de orina con hongos (ya recibió clotrimazol). Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación. Recomendaciones, signos de alarma, ss valoración por GO x ARO más bajo peso materno, ya asistió a psicología y odontología, vacunación completa, nutricionista tiene pendiente la cita, control en 1 mes, formulo micronutrientes, ss ctog por hiperglicemia

27/10/15 (GO)
33 semanas, ARO x bajo peso y adolescente, buenos movimientos fetales, toma calcio hierro y ácido fólico, similac mama. Asintomática. Trae CTOG 78/72/105/84. Presión 110/70, fc 80, t 37º, peso 63.5, buenas condiciones generales, altura uterina 28, fcf 148, cefálico, no edemas. Igual manejo, cita 3 semanas.

01/11/15
12:11 (MG)
Tengo dolor bajito y bote un líquido. 4 hrs de evolución de dolor tipo cólico en hipogastrio ocasionar, acompañado de líquido por vagina de color claro, niega otro síntoma. 34 semanas. Talla 1.62, peso 60, imc 22.86. presión 110/60, fc 78, fr 20, t 36º, abdomen blando, altura uterina 28, fcf 145, cefálico, dorso derecho, movimientos fetales +, actividad uterina no se evidencia. Especuloscopia: cuello erosionado, maniobra de Valsalva dudosa, se observa liquido blanquecino, espeso, oce cerrado. Dx: ruptura prematura de las membranas sin otra especificación.

14:11 (MG)

Laboratorio: leucos 8470, hb 12, plaquetas 304000, pcr menor de 6, test de helecho negativo, uroanálisis patológico con leucos y bacterias. Se espera monitoria fetal y evolución

15:23 (MG)
Monitoria fetal reactiva, categoría I, paciente con evolución favorable, se ordena salida con formula y recomendaciones, signos de alarma

05/11/15
08:43 (MG)
34.4 semanas, 34 semanas por eco. En aparentes buenas condiciones, niega perdidas vaginales u otros síntomas, refiere ms fs, presión 100/60, fc 80, fr 20, t 36.8º, peso 63, altura uterina 32, feto cefálico dorso izquierdo, fcf 138, ms fs presentes, tv se omite, resto de examen normal. 07/10: curva 78/72/105/84. Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación. Recomendaciones, signos de alarma, ss valoración por GO x ARO más bajo peso materno, ya asistió a psicología y odontología, vacunación completa, nutricionista tiene pendiente la cita, control en 1 mes, ss paraclínicos del 3er trimestre y ecografía obstétrica.

01/12/15 (GO)
38 semanas, control ARO x bajo peso y adolescente. FPP 13/12. No toma las vitaminas, buenos movimientos fetales, no sangrado, dolor bajito leve. Presión 120/80, fc 80, t 37º, peso 63.5, altura uterina 31, fcf 140, al tacto pelvis ginecoide, cuello sin cambios. Dx: emb 38 semanas, no aumento de peso. Monitoria fetal. Iniciar por parto normal.
Eco obst 17/11, feto único vivo cefálico, peso 2716 grs para 36.4 semanas, fcf 141, placenta anterior lateral G II, ila normal. VIH -, hb 11.4, P de O -

10/12/15
16:10 (MG)
40.2 semanas (realimente 39+6 por fum) en aparentes buenas condiciones, niega perdidas vaginales u otros síntomas, refiere ms fs, presión 100/60, fc 80, fr 20, t 36.8º, peso 65, altura uterina 36, feto cefálico dorso derecho, fcf 142, ms fs presentes, tv vagina eutérmica, cuello anterior, blando, oce abierto, oci cerrado, no sangrado vaginal, no salida de tapón mucoso, resto de examen normal. Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación. Recomendaciones, signos de alarma, ya valorada por GO, pendiente nueva cita el 15/12 ya asistió a psicología y odontología, vacunación completa, nutricionista no pudo solicitar la cita, control en 15 días

14/12/15 (GO) clínica palma real (CPR)
Ingreso para elaboración de HC a las 16:18 horas, paciente de 18 años, primi, 40.3 semanas por fum, 39.4 por eco. Cuadro de 12 horas de dolor tipo cólico en hipogastrio intensidad 5/10 en EAD, manifiesta movimientos fetales, actividad uterina espaciada, no perdidas vaginales ni otros síntomas. Presión 108/64, fc78, fr 12, sin fiebre, especuloscopia con cuello sano, sin perdidas, tv cuello largo, pelvis GG1/2, altura uterina 35, feto cefálico, fcf 144, ms fs +. Monitoria con línea de base 135, variabilidad 8, movimientos reactivos múltiples, sin actividad uterina. Conclusión monitoria reactiva. Análisis: paciente primi 18 años 40.3 semanas, preparto. Salida, signos de alarma para reconsultar, cita de control en 24 horas

15/12/15 (GO)
40 semanas, control ARO x bajo peso, buenos movimientos fetales, no sangrado, dolor bajito no refiere, trae monitoria fetal del 14/12 reactiva. Presión 120/70, fc 80, t 37º, peso 65, buenas condiciones generales, altura uterina 32, fcf 148, tacto vaginal D 1, no edemas. Dx: emb 40 semanas, preparto, indicaciones para parto normal, 20 diciembre monitoria

16/12/15
22:06 (MG)
Tengo dolor bajito y no he sentido la niña. Embarazo de 41 semanas, refiere 7 horas de evolución de ausencia de movimientos fetales, salida de tapón mucoso por vagina, dolor en región hipogástrica y dorsal, asociado a cefalea, niega sangrado vagina, amniorrea u otra sintomatología. Peso 65, imc 24.46, presión 100/60, fc 78, fr 20, t 36º, altura uterina 32, ms fs presentes, fcf 135, dorso derecho, tacto cuello D 2, B 60%, E -1, abundante flujo blanquecino, no sangrado ni salida de líquido. Dx: embarazo confirmado.

22:52 (MG)
Monitoria fetal categoría I, no desaceleraciones tardías, fcf 142, actividad uterina irregular. Paciente en trabajo de parto fase latente, se le indica deambulación, asistir a consulta de urgencias en 5 horas para control. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar por urgencias si sangrado vaginal, amniorrea u otra sintomatología.

17/12/15
07:43 (MG)
Gestante de 41 semanas que refiere salida de moco con sangre. Fur 6 de marzo para 40 semanas (realmente 40+6 semanas), trae eco del 30 de abril para 7 semanas, extrapolada a hoy 40.3 semanas (realmente 40 semanas), consulta porque hace una hora presenta salida de tapón mucoso al orinar, niega dolor tipo contracción, refiere movimientos fetales positivos. Talla 1.70, peso 68, imc 23.53, presión 115/69, fc 78, fr 18, t 36.2º, útero grávido, AU 32, ms fs presentes, fcf 135, dorso derecho. Genitales D 2 B 60%, E -1, abundante flujo blanquecino, no sangrado vaginal, no amniorrea. Monitoria fetal. Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación.

09:09 (MG)
Monitoria fetal categoría I sin actividad uterina, fcf 160, reactiva. Se da salida con recomendaciones. Dx: supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación.

09:13 (MG)
Paciente refiere cefalea, ordeno diclofenaco 1 amp IM

18/12/15
19:16
18 años, 40.5 semanas (realmente 41 semanas). Manifiesta movimientos fetales y actividad uterina regular, no perdidas vaginales ni otros síntomas. Presión 100/60 fc 66, fr 15, eutérmica, tv dilatación 5, B 70%, estación -2, blando, anterior, membranas integras, pelvis ginecoide, altura uterina 34, cefálico, fcf 144, ms fs +, actividad uterina regular 3/10/30”, resto de examen normal. Dx: embarazo 40.5 semanas, primi, fase activa del trabajo de parto.

19/12/15
01:16
40.6 semanas, presión 110/60, fcf 144, tv pelvis ginecoide, dilatación 7-8. B 80%, E -1, MI, se realiza amniotomía y se obtiene líquido amniótico meconiado espeso sin mal olor, no sangrado

02:31
Trabajo de parto fase activa, líquido amniótico meconiado espeso, monitoria fetal categoría II por taquicardia fetal sostenida, actividad 4/10 sin desaceleraciones, percibe poco movimientos fetales, fcf 170, tv dilatación 7-8, B 90%, E 0, meconio espeso, resto normal.

03:25
Atiendo en cesárea por TPE y LA meconial grado 3, RNT Apgar de 7 al minuto y 8 a los 5 minutos, 9 a los 10 minutos, LA meconial grado 2. Con signos de SDR quejido audible, crépitos en ambos CP, intubo con TOT No 3 y obtengo meconio en regular cantidad, permeabilidad anal y esofágica

20/12/15
12:23
Evolución clínica favorable, sin sirs, se valora con el Dr. Hoyos (GO) y se decide salida con manejo ambulatorio. Incapacidad por 98 días, formula con acetaminofén y sulfato ferroso. Retiro micropore mañana y lavar herida a diario con agua y jabón hasta el retiro de puntos, retiro de puntos en 12 días, cita control consulta externa 15 días, reposo relativo.

Autorización de la paciente y esposo para realización de autopsia del feto femenino nacido el 19/12/15

Certificado de defunción con fecha de defunción 30/12/15 a las 17:47, femenino.

Epicrisis de recién nacido:
RNT PAEG, broncoaspiración de meconio, asfixia perinatal severa, hipertensión pulmonar severa, sepsis neonatal, hemorragia interventricular G II, neumotórax izquierdo resuelto, falla renal, sd anémico
Tratamiento: ventilación mecánica, óxido nítrico, dopamina, dobutamina, adrenalina, prostin, milrinone, sildenafil, vancomicina, caspofungina, fentanyl, pavulon
Paciente que entra en paro cardiorrespiratorio, se inicia reanimación avanzada, 4 dosis de adrenalina sin respuesta clínica, reanimación por 20 minutos, se declara muerte a las 17:47 hr, padres presentes en el proceso
Paciente con antecedente de parto por cesárea por liquido meconiado, se obtuvo recién nacido sin esfuerzo respiratorio, se intuba, se obtiene abundante meconio de vía aérea, se traslada a la unidad, desde el ingreso presenta gran compromiso respiratorio, requiere ventilación alta frecuencia, evolución tórpida, se adiciona óxido nítrico. Cardiovascular con hipertensión pulmonar por lo que requirió milrinone, sildenafil, dopamina, dobutamina, adrenalina, prostin con mala respuesta. Muere el 30/12/15 a las 17:47 asociado a enfermedad actual.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

Informe de estudio anatomopatológico fetal:

Feto femenino, sin malformaciones anatómicas evidentes, talla 58, pc 37, ptx 38, pa 34, pupilas midriáticas, livideces escasas en región dorso lateral izquierda, con mancha verde abdominal

Examen interno:
Edema y congestión del SNC, 25 cc de líquido libre seroso en cavidad pleural derecha, 5 cc de líquido seroso en cavidad pericárdica, corazón hipertrofia concéntrica del VI, petequias en epicardio, pulmones edematosos y congestivos de aspecto parcheado con evidencia de daño alveolar difuso y coágulos intravasculares, 50 cc de líquido seroso denso en cavidad abdominal, hígado aumentado de tamaño con parches de color amarillento y aspecto en "nuez moscada", bazo aumentado de tamaño, riñones con discreto aumento del tamaño bilateral sin hidronefrosis

Examen microscópicos:
Cerebro con cambios glioticos e hipóxicos agudos; corazón con edema interfibrilar, focos de miocarditis aguda y crónica granulomatosa; edema pulmonar con hemorragia intraalveolar con restos de materia meconial dentro de los alveolos con focos de infiltrado neumónicos; hígado con triaditis aguda crónica periportal, necrosis central; riñón con nefritis crónica intersticial, congestión cortico medular; bazo con cambios por lisis, congestión vascular
Se realizo hemocultivo negativo para bacterias, positivo para Cándida

Diagnóstico:
Edema cerebro pulmonar, falla multiorgánica, sepsis, neumonía, asfixia perinatal, broncoaspiración meconial

Conclusión: se trata de recién nacido con antecedente de broncoaspiración meconial y asfixia perinatal secundaria. Presenta lesión pulmonar tipo neumonía la cual evoluciona a sepsis, falla multiorgánica por lo cual se desencadena el proceso de muerte. Es importante tener en cuenta que el síndrome de aspiración meconial presenta una correlación con el desarrollo de neumonía postnatal.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Se trata de una paciente primigestante, categorizada como de alto riesgo desde el inicio de la gestación precisamente por ser primi gestante y por su edad.

Se estableció durante toda la gestación la edad gestacional con base en la fecha de última menstruación, notificada por la paciente como ocurrida el 6 de marzo, y con base en la primera ecografía realizada el día 30 de abril, en donde se estableció una edad gestacional de 7 semanas.

Se cuenta entonces con una discrepancia de 6 días entre el tiempo establecido por fecha de última menstruación con respecto al tiempo establecido por esa primera ecografía.

Sin embargo el 25 de junio se realizó una ecografía en donde si bien no establecen edad gestacional sí establecen una fecha probable de parto que coincide con la

estimada, de acuerdo con la fecha de última menstruación, la cual es para el 11 de diciembre.

El 10 de agosto se realizó otra ecografía en donde establecen una edad gestacional de 22.6 semanas. Lo que daría una fecha probable del parto para el 8 de diciembre.

Nunca se pudo establecer con certeza el estado nutricional de la paciente, pues en las diferentes anotaciones dan cuenta de tallas tan disímiles como lo son las establecidas entre 162 y 170 (cosa que a todas luces no es posible). Sin embargo los médicos catalogaron dentro del alto riesgo el hecho de un bajo peso materno.

Por lo demás se puede decir que la gestación transcurrió sin mayores contratiempos hasta el primero de noviembre cuando se presentó un cuadro sospechoso de ruptura de membranas, el cual finalmente al parecer se descartó.

El 17 de noviembre se realizó una nueva ecografía en donde dan cuenta de una edad gestacional de 36.4 semanas, correlacionándose con la edad gestacional por amenorrea, sin embargo no dan cuenta de los percentiles de crecimiento del feto para dicha gestacional

Los días 14, 15 y 16 de diciembre, cuando la paciente cuenta con 40 semanas y 3,4 y 5 días de gestación respectivamente, la paciente consulta por síntomas inespecíficos, que son considerados como un preparto hasta una fase latente en la última valoración el día 16 en donde de manera adecuada se le indica a la paciente volver a las 5 horas para una nueva valoración

Vuelve el 17 de diciembre ya con 40 semanas y 6 días de gestación, y durante las diferentes valoraciones realizadas se encuentran unos cambios cervicales sin embargo el medico decide darla de alta, en esta valoración se presenta una incongruencia en la apreciación de la edad gestacional, pues si bien la anotación inicia diciendo que la paciente cuenta con 41 semanas de gestación, luego establece de manera errónea que cuenta con 40 semanas por la fecha de la última menstruación.

El 18 de diciembre, cuando cuenta con 41 semanas por fum, siendo las 19:16 establecen por la actividad uterina y los cambios cervicales, que la paciente se encuentra en una fase activa del trabajo de parto.

Ya el 19 de diciembre, cuando tenía 41 semanas y 1 día y siendo las 01:16, es decir 6 horas después de la última valoración y sin ningún registro durante esas 6 horas de la frecuencia cardiaca fetal, realizan una nueva valoración en donde dan cuenta de una dilatación de 7-8 cms y la presencia de un líquido amniótico meconiado espeso al producirse una ruptura de membranas.

A pesar de estos hallazgos, la paciente no es objeto de ninguna vigilancia o supervisión del estado fetal hasta las 02:31 (es decir durante 1 hora y 15 minutos) en donde establecen la detención de la progresión del trabajo de parto y la presencia de un estado fetal insatisfactorio por la presencia de una taquicardia fetal.

La literatura médica establece que la vigilancia de la condición fetal debe realizarse cada hora durante el trabajo de parto y de manera continua cuando aparecen hallazgos

que sugieran la presencia de un estado fetal no satisfactorio (como lo son la presencia de meconio o de taquicardia fetal) actuaciones que no se realizaron en la paciente.

Igualmente la literatura médica establece que la valoración de la progresión del trabajo de parto en lo que respecta a los cambios cervicales debe realizarse cada 4 horas y de la dinámica uterina cada hora, actuaciones que tampoco se llevaron a cabo.

También la literatura cuenta con la herramienta del partograma que sirve para determinar si la progresión del trabajo de parto es adecuada o no, en el caso que nos ocupa si los hallazgos encontrados en las valoraciones realizadas a las 19:16 del 18/12 y las 01:16 del 19/12 son llevados al registro del partograma, se encontraría que la progresión del trabajo de parto era subóptima y que se debería realizar alguna actuación tendiente a identificar y corregir la situación, actuación que tampoco se llevó a cabo.

Finalmente ante la presencia clara de un compromiso del bienestar fetal dada por la presencia de taquicardia fetal y presencia de meconio espeso, sumado al hecho de una gestación cronológicamente prolongada, debía procederse sin demora a la extracción fetal y en la historia nos encontramos que entre la identificación de estas alteraciones fetales y la extracción de este transcurrió un periodo de 54 minutos, que se antojan demasiados para las circunstancias que se presentaron.

El resultado finalmente era el esperado para un bebé de 41 semanas y 1 día de gestación, expuesto a un meconio espeso por un periodo de tiempo prolongado, sin una vigilancia adecuada de su bienestar y que incluso cuando se identificó el compromiso siguió sometido a ese medio adverso por 54 minutos más, como lo es la broncoaspiración de meconio confirmada por necropsia y que llevo a una asfixia perinatal, con posterior neumonía sobreagregada que derivo en sepsis y falla multiorgánica y finalmente la muerte.

Si bien la exposición al meconio podría llevar mucho tiempo de antelación a su identificación, cuando se aprecia este y más en una gestación prolongada se debe extremar la vigilancia fetal dada la alta probabilidad de asociación del meconio con complicaciones, desafortunadamente dicha vigilancia no se llevó a cabo con la rigurosidad que la situación ameritaba para detectar oportunamente el compromiso fetal y actuar sin demoras en la extracción del feto de ese ambiente adverso.

OBJETIVO PERICIAL

PRUEBA PERICIAL SOLICITADA POR EL JUZGADO

Solicita se desine perito médico especialista en ginecoobstetricia para que se sirva absolver las siguientes preguntas:

1. *¿Puede considerarse que, hasta el 17 de diciembre de 2015, la señora Soto tenía un embarazo normal?*

   RESPUESTA: sí

2. *El hallazgo de la monitoria fetal normal, permite descartar un cuadro de sufrimiento fetal y es un examen recomendado para identificarlo?*

   RESPUESTA: cuando la monitoria fetal es normal, se puede asegurar que el estado fetal es normal, sin embargo la relevancia de este hallazgo está supeditado a las modificaciones de las condiciones maternas y/o fetales, por lo tanto cuando la paciente ya se encuentra en un trabajo de parto como acontecio el 18/12, los hallazgos del 17/12 pierden relevancia y se debe proceder a una nueva y diferente forma de vigilancia.

3. *Había evidencia inequívoca de sufrimiento fetal durante el tiempo en que se realizaban exámenes a la señora Soto y antes de su prueba de trabajo de parto?*

   RESPUESTA: No

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

De acuerdo a toda la documentación Historia Clínica, analizada por usted, y en su calidad de profesional en la materia, nos puede indicar lo siguiente:

1. *¿El embarazo de la Sra. Soto transcurrió en normalidad y sin complicaciones según lo que se evidencia en la historia clínica?*

   RESPUESTA: No, porque había un bajo peso materno para su estatura y edad gestacional.

2. *¿De acuerdo con los exámenes, controles prenatales y ecografías qué concepto se da sobre el bienestar del feto durante el embarazo?*

   RESPUESTA: que no había compromiso fetal.

3. *¿De acuerdo a las historias cual era la fecha del parto?*

   RESPUESTA: 11 de diciembre, como fecha probable.

4. *¿De acuerdo a la historia clínica encuentra usted riesgos o amenazas que afectaran la salud de la Sra. Soto o su bebe a lo largo del embarazo?*

   RESPUESTA: sí, el bajo peso materno más su condición de primigestante adolescente.

5. *¿Ante la falta de dilatación a la fecha del alumbramiento (11 de diciembre de 2015) se debió haber tomado la decisión de inducir el parto?*

   RESPUESTA: No

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

6. *¿El no acatar las instrucciones emitidas por la Dra. Lina María Escoba médica a cargo del control prenatal de inducir el parto pudo ser causal de sufrimiento fetal?*

   RESPUESTA: No.

7. *¿La falta de atención oportuna y eficaz por parte del personal medico fue la causa que genero sufrimiento fetal en la criatura, por lo cual hubo meconio falleciendo así la bebé?*

   RESPUESTA: sí hubo falta de oportunidad en la atencion, pero no por esto hubo meconio, la falta de atencion oportuna fue luego de que se detectara el meconio en el líquido sumado a una vigilancia inadecuada para el caso.

8. *¿El sufrimiento fetal de la neonata hija de Ingrid Nathalia Soto Montoya por el parto tardío fue a causa de una omisión de no inducir el parto desde la remisión?*

   RESPUESTA: No, el sufrimiento fetal lo estableció la broncoaspiracion de meconio, si bien el meconio podría haber estado presente desde tiempo antes, no hay forma de establecer si el bebé presentara o no aspiración durante la gestacion, pero durante el trabajo de parto la presencia de meconio sí aumenta el riesgo de broncoaspiracion, por lo que ante la presencia del meconio durante el trabajo de parto sí se debe proceder a una vigilancia estricta del estado fetal y de la progresion del trabajo de parto y en caso de que estas no puedan ser garantizadas, se debe proceder a la extraccion fetal sin demoras, precisamente para disminuir al maximo posible el riesgo de la broncoaspiración de meconio, dada su asociación con asfixia y sufrimiento fetal.

CONCLUSIÓN PERICIAL

Se trata de una paciente con una gestación de alto riesgo por su condición de primigestante y adolescente, sumado, al parecer, a un peso bajo materno para el tiempo de la gestación.

Se presentó una prolongación de la gestación hasta las 41 semanas, la literatura actual recomienda la intervención para la terminación de la gestación al alcanzar esta edad gestacional si no se ha presentado de manera espontánea. Pero en este caso el inicio espontáneo coincidió con dicha edad gestacional. Sin embargo, no se realizó la vigilancia y valoraciones maternas y fetales con la periodicidad recomendada en estos casos, lo cual debió haber derivado en no identificar oportunamente el compromiso del bienestar fetal.

Igualmente, ante la evidencia de meconio en una paciente que no venía progresando adecuadamente en su trabajo de parto, se debía considerar alguna intervención tendiente a corregir el problema o en su defecto proceder sin retrasos a la extracción fetal, actuación que tampoco se llevó a cabo en el momento en que se debía realizar.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

Estos retrasos sometieron al feto a un incremento del riesgo de broncoaspiración meconial, evento que finalmente se materializó y ocasionó en la criatura una serie de alteraciones derivadas de la bronca aspiración y que condujeron a las falla multiorgánica y posterior deceso del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- J. González de Dios, M. Moya Benavent, A. Barbal Rodoreda1, T. Dura Trave, M. Juste Ruiz, C. Castaño Iglesias, R. González Montero. Morbilidad neonatal asociada a líquido amniótico meconial. Anales españoles de pediatría. Vol. 48. No 1. 1998

- Jesús Hernández, María G. Hernández, Miguel Herrera, Mariangela López, José G. Rodríguez, Arkady Guerrero. Morbimortalidad por síndrome de broncoaspiración meconial en recién nacidos de un hospital pub lico del estado Cojedes. Venezuela. Comunidad y Salud vol.11 no.2 Maracay dic. 2013

- Claudia Parra, Arturo Cuevas, Christian Pérez, Pedro Rey. Amnioinfusion transcervical en trabajo de parto con meconio espeso. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Vol. 48. No 1. Enero.marzo 1997

- Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. 2013. Guías número 11-15. Ministerio de Salud. Bogotá. Colombia.

- Jaime Arenas Gamboa, Alfonso Navarro Milanés. Embarazo prolongado, capitulo 12, obstetricia integral siglo XXI

- Paula Camila Godoy Villamil, Catalina Acuña Pradilla, Angela Patricia Caicedo Goyeneche, Dannia Rosas Pabón, Stephanie Patricia Paba Rojas. Monitoreo fetal: principios fisiopatológicos y actualizaciones. Archivos de ginecología y obstetricia. 2022; vol. 60, No 1. 47-70

- Edwin Chandraharan y otros. Physiological CTG interpretación. Intrapartum fetal monitoring guideline. February 2018

Con toda atención,

JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
Especialista en Valoración del Daño Corporal
Docente Universitario
Perito CENDES

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

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

N°	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO	OBJETO DICTAMEN
1.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Viviana Quintero/ Solicitado por Yeraldin Poveda Collazos	Ginecología y Obstetricia
2.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Katelyn Bedoya Montoya/ Solicitado por Susana Katherine Upegui Carvajal	Ginecología y Obstetricia
3.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Liliana María de la Hoz/ Solicitado por Yurainys Milena Arzuaga Garrido	Ginecología y Obstetricia
4.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0085 / Juzgado Primero Administrativo Oral De Yopal – Casanare.	Ginecología y Obstetricia
5.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Yolanda Karina Arrieta García/ Solicitado por Sulma Guacaneme Olarte	Ginecología y Obstetricia
6.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Jesica Andrea Mesa Escudero/ Solicitado por Lina Patricia Toro Muñoz	Ginecología y Obstetricia
7.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Lina Maria Escobar Calderon/ Solicitado por Margarita Maria Serna Álzate	Ginecología y Obstetricia
8.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-01219 / Juzgado Primero Administrativo Del Circuito De Medellín	Ginecología y Obstetricia
9.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Melissa Andrea Jiménez Galezzo/ Solicitado por Andrea Pianeta Herrera	Ginecología y Obstetricia
10.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Marielys Andrea Pinto Julio/ Solicitado por Álvaro Alario Montero	Ginecología y Obstetricia
11.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Karen Yaneth Valoyes Rentería / Solicitado por Juan José Echavarría Quirós	Ginecología y Obstetricia
12.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0360 / Juzgado 3 Administrativo Del Circuito De Quibdó	Ginecología y Obstetricia
13.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Arley Margot Monterrosa Alvarez / Solicitado por José Luis Yances Restan	Ginecología y Obstetricia
14.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Diana Carolina Zapata Ortiz / Solicitado por Diana Patricia García Gutiérrez	Ginecología y Obstetricia
15.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0419 / Juzgado 2 Administrativo Oral De Ibagué – Tolima	Ginecología y Obstetricia
16.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Ana Julia Barros Imparato / Solicitado por Juan Felipe Taboada Bianchi	Ginecología y Obstetricia
17.	2020	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial Radicado 2017-0177 / Juzgado Tercero Administrativo Del Circuito De Zipaquirá	Ginecología y Obstetricia
18.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial Radicado 2017-0114 / Solicitado por Juan Ricardo Prieto Peláez	Ginecología y Obstetricia
19.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Irene Isabel Heredia Sierra / Solicitado por Miguel Antonio Lerech Portacio	Ginecología y Obstetricia
20.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Julieth Tatiana Mora Quiroga / Solicitado por Duvan Cortés	Ginecología y Obstetricia
21.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial Radicado 2019 - 0014 / Solicitado por Juzgado Sexto Civil Del Circuito De Popayán	Ginecología y Obstetricia
22.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Irene Astrid Henao Peláez / Solicitado por Gabriel Jaime Álvarez Salazar	Ginecología y Obstetricia
23.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial Radicado 2017 - 00184 / Solicitado por Juzgado Cuarto Administrativo De Ibagué	Ginecología y Obstetricia
24.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Viviana Castaño Otalvaro / Solicitado por Viviana Castaño Otalvaro	Ginecología y Obstetricia
25.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Paula Andrea Ruiz Tamayo / Solicitado por Daniel Leon Calle Sierra / Litigio Estratégico	Ginecología y Obstetricia

26.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial Radicado 2017 - 00288 / Solicitado por Juzgado Tercero Administrativo De Yopal	Ginecología y Obstetricia
27.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial Caso Esperanza Suárez Suárez / Solicitado por Iván Darío Gutiérrez Guerra	Ginecología y Obstetricia
28.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial Radicado 2021-0087/ Solicitado por Juan Ricardo Prieto Peláez	Ginecología y Obstetricia
29.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial Radicado 2016-0092/ Solicitado por Juzgado Tercero Administrativo Oral De Turbo – Antioquia.	Ginecología y Obstetricia
30.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Ferneida Benavides Hoyos / Solicitado por Denise Vasquez	Ginecología y Obstetricia
31.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Alexandra Almeyda Lobo e Hijo / Solicitado por Diego Armando Moreno Abril	Ginecología y Obstetricia
32.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Eugenia Restrepo Torres / Solicitado por Andrés Felipe Uribe	Ginecología y Obstetricia
33.	2021	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso María José Pérez Goez / Solicitado por Diego Velásquez	Ginecología y Obstetricia
34.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Deisy Lorena Yarpaz /Solicitado por Sebastián Everardo López Jurado	Ginecología y Obstetricia
35.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2020-00231 00/Solicitado por Juan Carlos Vega Cadavid.	Ginecología y Obstetricia
36.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019 – 00321 00/ Solicitado por Jessica Pamela Perea	Ginecología y Obstetricia
37.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Juliana Ortiz Morales/Solicitado por Leónidas Villegas González	Ginecología y Obstetricia
38.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Chahith Aguas Flórez/Solicitado por Sergio Yepes Restrepo.	Ginecología y Obstetricia
39.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2021-00440 00/ Solicitado por Seguros Sura Colombia // Dra. Laura Inés Martínez Balaguera	Ginecología y Obstetricia
40.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Gloria Inés Fajardo Avella/ Solicitado por Julia Patricia García López.	Ginecología y Obstetricia
41.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Idalenis Redondo Brito / Álvaro Enrique Madariaga Luna - Jurídica Gestión Y Soluciones Madariaga Luna S.A.S	Ginecología y Obstetricia
42.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 110013336036 - 2015 - 738 – 00/Solicitado por Juzgado 36 Administrativo Del Circuito De Bogotá	Ginecología y Obstetricia
43.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2016-00518 00/Solicitado por Juzgado Segundo Administrativo De Girardot	Ginecología y Obstetricia
44.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/Radicado 2017-00620 00/Solicitado por Juzgado Treinta y Cinco Administrativo De Medellin	Ginecología y Obstetricia
45.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/Caso Isabel Cristina Moreno Villa /Solicitado por Maria Isabel Zambrano Pacheco	Ginecología y Obstetricia
46.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2014-00299 00/Solicitado por Juzgado 15 Administrativo Del Circuito De Cali	Ginecología y Obstetricia
47.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/Caso Katherin Yined Triana Páez/Solicitado por Selene Montoya Chacón	Ginecología y Obstetricia
48.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/Radicado 2019-00377 00/Solicitado por Juzgado Tercero Administrativo De Pereira - Risaralda	Ginecología y Obstetricia
49.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Heidy Vargas Ramos / Solicitado por Claudia Henríquez Martínez - Jurídica Clínica La Asunción	Ginecología y Obstetricia
50.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Karen Melissa Velasquez Córdoba / Solicitado por Oscar Mario Giraldo – Giraldo y Sinisterra asesoría juridica	Ginecología y Obstetricia
51.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2017-00789 00 / Solicitado por Juzgado Primero (01) Administrativo de Florencia	Ginecología y Obstetricia
52.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Luisa Fernanda Álzate Pinzón / Solicitado por Adriana Lisbeth Osorio Pinzón	Ginecología y Obstetricia

53.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2022-0013-00 /Solicitado por Miguel Antonio Lerech Portacio	Ginecología y Obstetricia
54.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-0082-00 /Solicitado por Juzgado octavo (08) administrativo de Villavicencio	Ginecología y Obstetricia
55.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Rosa Tulia Motaño Quiñonez E Hijo/Solicitado por Jose Luis Tenorio Rosas	Ginecología y Obstetricia
56.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-00180-00 /Solicitado por Constanza Acosta Casallas	Ginecología y Obstetricia
57.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Gabriela Delgado Ruales / Solicitado por Cesar Eduardo Martínez Guerrero	Ginecología y Obstetricia
58.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-00285-00/Solicitado Por Jessica Pamela Perea Pérez - Allianz Seguros S.A	Ginecología y Obstetricia
59.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Rubiela de Jesús Muñetón de Suárez / Solicitado por Hernán Darío Jaramillo Rendón	Ginecología y Obstetricia
60.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Heydy Yuliana Muñoz Granados / Solicitado por Luisa Fernanda Henao Vallejo – Prieto Peláez Abogados S.A.S.	Ginecología y Obstetricia
61.	2022	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Diana Marcela Vargas Ávila / Solicitado por Camila Sierra Mesa	Ginecología y Obstetricia
62.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2022-00227-00/ Solicitado por Juan Ricardo Prieto Peláez - Prieto Peláez Abogados S.A.S.	Ginecología y Obstetricia
63.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial /Radicado 2019-00415-00/Solicitado por Juzgado Cuarto (04) Administrativo Oral de Cúcuta	Ginecología y Obstetricia
64.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Jecika Yuliana Loaiza Franco /Solicitado por Juan Sebastián Medina Ríos	Ginecología y Obstetricia
65.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2021-00164-00 / Solicitado por Juzgado Cuarto (04) Administrativo del Circuito de Ibagué	Ginecología y Obstetricia
66.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Yuli Paola Herrera Guillem / Solicitado por Erika del Pilar Wilches Hernández	Ginecología y Obstetricia
67.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado: 2016-00223-00 / Solicitado por Juzgado Séptimo (07) Administrativo del circuito de Manizales	Ginecología y Obstetricia
68.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado: 2019-00281-00 / Solicitado por Juzgado Segundo (02) Administrativo del circuito de Yopal	Ginecología y Obstetricia
69.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Catalina María Villa Botero / Solicitado por Gloria Lilyan Pérez Ríos	Ginecología y Obstetricia
70.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Liney Karina Pérez Solano / Solicitado por Roger Andrés Valverde Guzmán.	Ginecología y Obstetricia
71.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2022-00350 00 /Solicitado por Juan Ricardo Prieto Peláez	Ginecología y Obstetricia
72.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Johan Sneider Quintero Escalante / Solicitado por Mónica Escalante Suárez.	Ginecología y Obstetricia
73.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Heidy Tatiana Londoño Restrepo / Solicitado por Juan David Vallejo Restrepo	Ginecología y Obstetricia
74.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2022-00137-00 / Solicitado por Erika Jhoana Bernal Aristizábal	Ginecología y Obstetricia
75.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Laura Gonzalez Restrepo/Solicitado por Jesús David Padilla Padilla	Ginecología y Obstetricia
76.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019-00166 00/Solicitado por Juzgado 05 Civil del Circuito de Cali	Ginecología y Obstetricia

77.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2023-00057-00/ Solicitado por Raúl Villamil Londoño	Ginecología y Obstetricia
78.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso María Camila Rodríguez González/Solicitado por Miguel Antonio Lerech Portacio	Ginecología y Obstetricia
79.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2020-00301-00 / Solicitado por Prieto Peláez Abogados S.A.S	Ginecología y Obstetricia
80.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-00493-00 /Solicitado por Juzgado 25 administrativo de Medellin	Ginecología y Obstetricia
81.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial /Caso Laura Ángel Pareja /Solicitado por Iniciativa Legal	Ginecología y Obstetricia
82.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Wendy Yajaira Mantilla Ramos / Solicitado por Gabriel Jaime Alvarez Salazar	Ginecología y Obstetricia
83.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Eugenia Narváez /Solicitado por Gloria Rodríguez Alava	Ginecología y Obstetricia
84.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2010-00309-00/ Solicitado por Jesús Salvador Tangarife Román	Ginecología y Obstetricia
85.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Lisseth Rebeca Salcedo Villadiego / Solicitado por Merlano Abogados S.A.S	Ginecología y Obstetricia
86.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria José Castañeda Martinez / Solicitado por Maria José Castañeda Martinez	Ginecología y Obstetricia
87.	2023	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Roxibel Alejandra Flores Valencillos / Solicitado por Miguel Antonio Lerech Portacio	Ginecología y Obstetricia
88.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Eidy Maria Gonzalez Caro/ Solicitado por Alfonso Manuel Gutierrez Ricardo	Ginecología y Obstetricia
89.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Deisy Johanna Cano Gaviria/ Solicitado por Deisy Johanna Cano Gaviria.	Ginecología y Obstetricia
90.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2023-0112/ Solicitado por Miguel Antonio Lerech Portacio	Ginecología y Obstetricia
91.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2021-0324- J2CC/ Solicitado por Juana Carolina Pernía Osorio	Ginecología y Obstetricia
92.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Brilly Jhojana Ruales Sanchez/ Solicitado por Maria Alexandra Franco Mera	Ginecología y Obstetricia
93.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Paola Alejandra Alcaraz Cano / Solicitado por Yuliana Correa Oquendo	Ginecología y Obstetricia
94.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-00559-00 / Solicitado por Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Montería	Ginecología y Obstetricia
95.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Bibiana Marcela Castañeda (Q.E.P.D) / Solicitado por Juan Diego Sánchez Arbeláez	Ginecología y Obstetricia
96.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Deiscy Natalia Gomez Yepes / Solicitado por Dawrin Fernando Escobar Rincón	Ginecología y Obstetricia
97.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Carolina Cortés Castaño (Q.E.P.D) / Solicitado por Leidwar Quinto Mosquera	Ginecología y Obstetricia
98.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Dary Sotto Carvajal / Solicitado por Luz Dary Sotto Carvajal	Ginecología y Obstetricia
99.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2024-00047-00 / Solicitado por Julio Cesar Yepes Restrepo – Clínica las Américas	Ginecología y Obstetricia

100.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2023-00381-00 / Solicitado por Alberto León Duque Osorio	Ginecología y Obstetricia
101.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Claudia Milena Clavijo Camargo / Solicitado por Juan Carlos Gaviria Gómez	Ginecología y Obstetricia
102.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Camila Andrea Saavedra Cañon / Solicitado por Preciado & Olivos Abogados Consultores	Ginecología y Obstetricia
103.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2022-00129-00 / Solicitado por Juzgado Segundo Administrativo de Pasto	Ginecología y Obstetricia
104.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-00622-00 / Solicitado por Juzgado Veintiuno (21) Administrativo del Circuito de Cali	Ginecología y Obstetricia
105.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019-00282-00/ Solicitado por Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Mocoa	Ginecología y Obstetricia
106.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Kimberly Narvaez Sierrra / Solicitado por MR Abogados Asociados	Ginecología y Obstetricia
107.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Luisa Fernanda Angarita Herrera / Solicitado por Medicina Integral IPS S.A.	Ginecología y Obstetricia
108.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-00293-00 / Solicitado por Miguel Antonio Lerech Portacio	Ginecología y Obstetricia
109.	2024	JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA	Dictamen Médico Pericial / Caso Ingrid Nathalia Soto Montoya / Solicitado por Ingrid Nathalia Soto	Ginecología y Obstetricia

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

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 Jaramillo García

5286

C.C. 71.675.640 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

RECTOR DEL INSTITUTO

SECRETARIO GENERAL

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD MEDELLIN

DECANO DE LA FACULTAD

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CES

FACULTAD DE MEDICINA

En atención a que

Jorge Andrés Jaramillo García

C. C. Nº 71.675.648 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*

RECTOR DEL INSTITUTO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CES

DECANO FACULTAD DE MEDICINA

Gloria Mª Vasquez D
JEFE DE POST - GRADO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CES

SECRETARIO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CES

RESOLUCIÓN JURÍDICA No. 11154
del 4 de Agosto de 1978

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

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 Daño 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 Osorio 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: