

SR:

JUEZ/A SEPTIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL
CIRCUITO DE CALI

DICTAMEN MÉDICO CIENTÍFICO CIRUGÍA GENERAL

De: MD. Dr. JUSTY ROMERO ORTIZ

PERITO MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

Respetado señor Juez: Remito para su conocimiento opinión pericial solicitada por el abogado Dr. Harold Aristizábal- Liberty Seguros quién obra en representación de los demandados *Dra. Anabell Cuello Pedrozo y Dr. Hugo Orlando Moreno López* . Ante su Despacho presento respuesta al cuestionario que se me ha puesto de presente en calidad de perito especialista, con soporte en mis conocimientos, experticia y basado en la revisión de la historia clínica del paciente CRISTIAN ORLEY TABARES ARROYAVE (QEPD) identificado con CC 1118307429, de manera académica e independiente, explico con base en las razones técnicas, de idoneidad y experiencia que sustentan cada una de las afirmaciones ateniéndome estrictamente a lo registrado en la historia clínica remitida y en el método científico. Presento concepto según las siguientes metodologías, materiales y calidades:

DATOS DEL PERITO

Tal como está consignado en mi *curriculum vitae*, que se anexa al presente escrito, mi nombre es Justy Romero Ortiz, nacido en Barranquilla, Atlántico, el 07 de Abril de 1962, de estado civil casado, identificado con la cédula de ciudadanía número 8633520 expedida en Sabanalarga (Atlántico), médico con especialidad en *Cirugía General* 1998 UNIVERSIDAD DEL CAUCA, con registro médico 18530 y Tarjeta profesional 8633520 del Ministerio de salud Nacional de Colombia con registro acreditado en la Red de Talento Humano en Salud como Médico especialista CIRUGÍA GENERAL, Miembro de la Asociación Colombiana de Cirugía. Docente universitario desde hace más de 25 años en el área de medicina como coordinador de la cátedra de cirugía para las universidades Santiago de Cali y San Martín. Localizable en la Calle 10 # 22 A 700 Yumbo- Valle del Cauca, en el celular: 3166256437 y en el correo electrónico: romerojusty@hotmail.com.

ACREDITACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Como ya lo manifesté, soy médico de la Universidad del Cauca, especialista en *Cirugía General*, con experiencia de más de 25 años, por lo que tengo la capacidad técnica suficiente para rendir el dictamen solicitado, para lo cual adjunto mi hoja de vida con sus respectivos soportes acreditan idoneidad (títulos académicos) y los documentos que certifican la respectiva experiencia profesional. No estoy incurso en ninguna investigación por faltas contra la ética médica.

METODOLOGÍA

Con soporte en historia clínica, y basado en mi experiencia, en la *Lex Artis*, protocolos de manejo de las condiciones propias del caso particular y conceptos avalados por la literatura científica, resolveré el siguiente cuestionario.

Los fundamentos del dictamen son verificables con base en la historia clínica del paciente CRISTIAN ORLEY TABARES ARROYAVE. Los exámenes, métodos, e investigaciones efectuadas para este dictamen no son diferentes respecto de los utilizados en peritajes o conceptos rendidos con anterioridad y que versan sobre la misma materia y que utilizo en mi ejercicio profesional.

OBJETO DEL PRESENTE DICTAMEN

El presente dictamen pericial es único en tanto se refiere por primera vez a los hechos registrados en la historia clínica y el informe de necropsia puestos de presente para la demanda, parto desde el conocimiento científico y la experiencia para responder preguntas de la atención médica asistencial, de diagnóstico y tratamiento realizado a el paciente CRISTIAN ORLEY TABARES ARROYAVE

MATERIAL DOCUMENTAL PUESTO A DISPOSICIÓN DEL PERITO:

1. Demanda y Anexos de la demanda.
3. Historia clínica IPS Hospital Nueva Esperanza Yumbo
4. Historia clínica IPS Clínica Cristo Rey Cali
5. Necropsia Médico Legal
6. Cuestionario.

FORMA

Respondo por escrito, atendiendo los cuestionamientos presentados en el orden dispuesto por la parte solicitante, citando de la bibliografía científica con la que se soportan los argumentos.

JURAMENTO

Expreso bajo juramento que no me encuentro impedido por vínculo con los demandantes, demandados y/o sus representantes; prometo idoneidad, ética e independencia, por contar con los conocimientos necesarios para rendir el presente dictamen, correspondiendo a mi convicción profesional como CIRUJANO GENERAL, Además, no me encuentro incurso en las causales contenidas en el artículo 50 del CGP.

DISPONIBILIDAD

Manifiesto disponibilidad para ratificar su contenido ante la autoridad judicial. En caso de requerírsele solicito se considere hacerse preferiblemente de manera virtual, utilizando tecnologías modernas verificables de las comunicaciones.

CALIDADES ANTERIORES

Sin publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, realizadas en los últimos diez (10) años.

1. Casos en los que he sido designado como perito en la elaboración de un dictamen pericial en materia de CIRUGÍA GENERAL en los últimos cinco (5) años:

1.1. Proceso penal por lesiones culposas de José Alberto Ramírez Chavarría contra el Dr. Mauricio Recio González ante el juzgado 3 Penal Municipal de Tuluá. Rad. 76-834-4009- 003-2017-00283-00 Peritaje en Cirugía General.

1.2. Acción de Reparación Directa Juez Cuarto Administrativo del Circuito de Pereira.

Demandantes: Blanca Nidia Quintero y otros Demandados: ESE Hospital Santa Mónica y otro más Rad. - 66001-33-33-004-2021-00002-00.

1.3 Proceso Civil paciente Gildardo Aguirre Rodríguez Vs Dr. Andrés Humberto Vargas.

Juzgado Primero Civil del circuito Tuluá. Rad: 2021 00076

1.4. Proceso Civil Nilda Nubia Bejarano. DI 31140748. Demandado Dr. John Jairo Valencia Cirujano General. Palmira Valle. Juzgado 3ro Civil del Circuito Palmira. Valle.

1.5. Proceso Civil 2019-00025 paciente Cesar Humberto Téllez García vs. Javier José Charris Escamilla Cirujano General. Juzgado 4 civil del Circuito de Ibagué.

1.6 Peritaje Proceso de responsabilidad civil Radicado: 760013103005-2022-00054-00 Juzgado 5 civil del circuito Oralidad de Cali. Demandante Familia del paciente Luis Alfonso Lora Pinzón

1.7 Proceso civil 2021- 00068 paciente Martha Mercedes Meneses Molano vs Clínica la Estancia y EPS Sanitas s.a. Juzgado 4 civil circuito Popayán.

1.8. Juzgado Administrativo del Circuito de Barrancabermeja. Proceso: Demanda Administrativa de reparación directa. Demandantes: Arelis Soroca Cordobés, Wilson Arias Lima y otros. Demandados: Hospital Regional del Magdalena Medio NIT 900.136.865-3.

1.9. Juzgado (2) Civil del Circuito de Cali E. S. D. Referencia: Proceso Responsabilidad Médica. Demandante: Sebastiana Esperanza Quiñonez y O. Demandado: Ricardo Montenegro Orozco, Grupo operador clínico hospitalario por outsourcing S.A.S. "G ocho S.A.S.". 900.612.531 y otros. Radicación 202000208.

1.10. Juzgado Civil Municipal de Rionegro. Proceso de responsabilidad Medica. Paciente Tom Molly Podeusseaut. Demandado Dr. Carlos Alberto Hernández Rincón y Clínica SOMER. Harold Aristizábal Abogados. Liberty Seguros.

2. Esta información la complementaré en el momento que se me requiera para sustentación, o aclaración y en tanto se me pongan de presente los nombres de las partes de los cuales anticipo, no reconozco relación, cercanía, interés, contratos o labores.

3. Declaración sobre designación como perito en los procesos anteriores.

En consonancia con la declaración anterior, manifiesto que los dictámenes periciales en lo que participé lo fueron a instancias del Dr. Harold Aristizábal Marín, con excepción del caso de la ciudad de Popayán por el Grupo ocho SAS y el caso Nilda Nubia Bejarano solicitud directa del médico demandado Dr. Jonh Jairo Valencia. No he sido designado en procesos anteriores o en curso por ninguno de los demás apoderados de las partes.

Declaración sobre los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones que se han utilizado en el peritaje.

Declaro que los métodos, exámenes e investigaciones efectuados para rendir el presente peritaje, es el mismo que he utilizado en los casos relacionados, en la medida en que, tomando como punto de partida la historia clínica que me fue remitida, analizo la actuación médica, contrastándola con las guías y protocolos y con la *lex artis* médica, así como con la experiencia común y la técnica que se emplea en la atención medica de las distintas instituciones prestadoras de salud respecto de situaciones como las que acontecieron con este paciente.

CUESTIONARIO

1. **¿Cuál es el protocolo de manejo básico recomendado por las guías de atención vigentes para el año 2020 con relación a los traumatismos abdominales?**

Los traumatismos abdominales se dividen según su mecanismo de ocurrencia en Trauma cerrado o contuso (sin violación de la barrera cutánea) y Trauma abierto en el cual hay violación de la barrera cutánea, puede ser causado por armas cortopunzantes o por armas de fuego, a su vez el trauma abierto se subdivide en no penetrante o penetrante según si la lesión logró atravesar toda la pared abdominal e ingresar hasta la cavidad anatómica como tal donde están localizadas las diferentes estructuras viscerales. Todos los pacientes independientes del mecanismo generador del trauma están sujetos a un enfoque inicial recomendado en todas las guías de manejo del trauma abdominal y deben llevarse a cabo un orden de prioridades que permitan orientar acerca de la gravedad del caso y establecer las medidas sucesivas, resumidamente estas recomendaciones consisten en:

1.A. Establecer **estabilidad o inestabilidad** del paciente: La inestabilidad se define como la presencia desde el arribo del paciente al servicio de urgencias de una serie de signos y síntomas relacionados con un posible compromiso vital en su estado hemodinámico lo cual se evidencia con: a. Estado de conciencia alterado, b. Hipotensión, c. Taquicardia, d. Palidez, e. Frialdad, f. Resequedad en piel y mucosas, g. Aumento de la frecuencia respiratoria, h. Disminución en la producción de orina y h. Diaforesis (sudoración excesiva).

Los pacientes inestables deben operarse o remitirse de inmediato a una institución hospitalaria con atención en especialidad quirúrgica de cirugía general y los estables continúan con otro protocolo de manejo.

2.B. Establecer **Penetración o no penetración de la herida:**

No penetración: Si después de explorar la herida se logra establecer que no traspasó la fascia o aponeurosis muscular de la pared abdominal esto se considera una herida no penetrante y el manejo es igual al de cualquier lesión de piel y tejidos blandos, es decir lavado, asepsia, hemostasia y sutura. Se hace profilaxis antitetánica y se puede dar de alta de inmediato con formula médica y recomendaciones generales de tener que retornar al servicio de urgencias ante la presencia de signos de alarma los cuales se explican.

Penetración: Si después de explorar la herida se logra establecer que traspasó la fascia o aponeurosis muscular de la pared abdominal esto se considera una herida penetrante y el manejo subsiguiente depende de la localización de la herida y de la evolución del paciente durante un periodo de observación mínimo de 24 horas tiempo durante el cual el paciente debe ser revalorado por el médico de urgencias en forma seriada.

Las localizaciones de las heridas penetrantes se subdividen en áreas anatómicas que son:

Toracoabdominal

Cara anterior

Cara posterior o lumbar

Flancos

Pelvis y glúteos

Cada una de estas localizaciones amerita una orientación diagnóstica subsiguiente específica dándole un manejo diferencial a cada caso según el contexto particular.

En resumen, los pacientes con traumatismos abdominales se clasifican en:

Trauma cerrado o abierto

Estables o inestables

Penetrantes o no penetrantes

Enfoque diferencial según áreas abdominales específicas

2. **¿De acuerdo con la historia clínica registrada en la primera atención del paciente Cristian Orley Tabares Arroyave en el Hospital de Yumbo para la fecha 27.01.2020 prestada por la**

Medica de Urgencias Dra. Anabell Cuello Pedrozo se ciñó al protocolo que Ud. acaba de explicar?

El paciente fue llevado al servicio de urgencias del hospital de Yumbo en la madrugada del 27.01.2020 tras ser víctima de agresión en diferentes partes del cuerpo por arma cortopunzante destacándose unas en extremidad superior izquierda y otra en pared abdominal. La doctora Cuello según sus anotaciones registra que se trata de un paciente que ingresa en condiciones estables y con una herida en abdomen sin hallazgos positivos en este y la cual estableció como no penetrante.

Según el protocolo de manejo previamente explicado paciente estable con herida abdominal que se considera por el médico tratante que no es penetrante solo amerita lavado, asepsia, hemostasia (detener sangrado), sutura, profilaxis antitetánica, analgesia, antibiótico (discrecional), y si todo sigue bien y las demás heridas no representan peligro, el paciente puede ser dado de alta sin más dilación.

Considero La Dra. Anabel Cuello obró conforme a como lo recomiendan las guías de manejo para trauma abdominal de acuerdo con el contexto que ella misma registra en la historia clínica.

3. ¿De acuerdo con la historia clínica registrada en la primera atención del paciente Cristian Orley Tabares Arroyave en el Hospital de Yumbo para la fecha 27.01.2020 prestada por el Médico de Urgencias Dr. Hugo Orlando Moreno se ciñó al protocolo que Ud. acaba de explicar?

La anotación del Dr. Moreno el día 27.01.20 a las 9.33 am en el hospital de Yumbo se refiere a recibir un paciente en el servicio de observación manteniendo la condición estable, con hallazgos abdominales de herida periumbilical sin signos de irritación peritoneal ni otros signos de alarma, ante un paciente que de antemano había sido suturado y con registro de herida no penetrante por la colega que le precedió. Bajo estas circunstancias considero que haberle dado salida al paciente en mención ,con advertencia de volver a consultar ante signos de alarma y orden de una nueva cita de control en 24 horas fue la pertinente para el caso según lo registrado en la historia clínica y no se contradice con la guía de manejo para trauma abdominal abierto.

4. ¿La determinación de la penetración de una herida abierta a la cavidad abdominal puede ser precisa siempre?

No. Todos los procedimientos diagnósticos para establecer o descartar la presencia de una alteración patológica están sujetos a un margen de error estadísticamente establecido. A esto le llamamos **sensibilidad y especificidad**. La sensibilidad mide la probabilidad de diagnosticar los casos positivos en los portadores del padecimiento a la condición que se investiga y la especificidad mide la posibilidad de descartarlo en los pacientes quienes realmente no la tienen. Se mide en porcentajes y aun en las mejores manos la herramienta diagnóstica puede fallar en ambos sentidos. Esto significa que hay un margen de error ineludible.

El procedimiento de exploración de una herida abierta para determinar la penetración a cavidad abdominal es un acto médico de *diagnóstico* que está sujeta a las mismas estipulaciones mencionadas y por lo tanto no es infalible , lo que significa que la interpretación puede ser errónea en forma involuntaria e inintencional. Reiteramos que hace parte del protocolo de manejo del trauma abdominal abierto determinar clínicamente la penetración de la herida, salvo que esto sea obvio como por ejemplo la exposición de vísceras a través de la herida.

5. De acuerdo con la lectura a la historia clínica del paciente Cristian Orley Tabares Arroyave considera ud se presenta alguna falencia en el manejo prestado al paciente durante los días 27.01.20 y 30.01.20 en el hospital La Buena Esperanza de Yumbo?

Según las anotaciones de los medicos y las enfermeras que reposan en la historia clínica del hospital de Yumbo los días 27 y 30 de Enero del año 2020 no observo falencias en la atención que se puede prestar normalmente en una IPS de nivel de baja complejidad hospitalaria, en el primer ingreso se manejó un herido según el contexto descrito en la historia clínica como ya se ha explicado y en la segunda atención se actua conforme a los hallazgos de un abdomen agudo quirúrgico y se procedió a la remisión del paciente como urgencia vital a un nivel de mayor complejidad para tratamiento operatorio tal como lo recomiendan las guías de manejo (Registros del Dr David Alejandro Potes , medico de urgencias Hospital de Yumbo).

6. En la historia clínica figura que a el paciente Cristian Orley Tabares Arroyave se le dan unas recomendaciones en el alta de la primera atención prestada en el hospital de Yumbo, puede ud decir si el incumplimiento de estas recomendaciones podría haber influido en el desenlace del caso ?

Si, efectivamente se lee en la historia clínica que el Dr. Hugo Orlando Moreno recomienda al paciente una consulta de control en 24 horas y reconsultar a urgencias por presencia de signos de alarma tales como: Aumento del dolor, vómitos, intolerancia gástrica e incremento de las deposiciones. También anota en la evolución que se informan derechos y deberes de los pacientes. Esto es muy importante por que tanto el paciente como su familia son participes de el proceso de observación ambulatorial y recuperación. El paciente Cristian Orley Tabares Arroyave solo volvió al hospital 72 horas despues de su primera atención y este lapso de retraso puede influir en el pronóstico para este tipo de patologías traumáticas. El autocuidado del paciente y seguir las recomendaciones del equipo de salud son deberes definidos por la ley en Colombia .(Ley Estatutaria de la salud 1751-16 Feb. 2015 Capitulo I Art. 10. deberes del paciente. autocuidado).

7. Cuando se define que un paciente con herida abierta penetrante abdominal es quirurgico ?

Un paciente que presenta traumatismo abdominal abierto penetrante es quirurgico si se presenta cualquiera de las siguientes condiciones que tecnicamente se denominan indicaciones de laparotomía exploratoria:

- Inestabilidad hemodinámica (Shock hemorrágico)
- Signos de irritación peritoneal (Blumberg +)
- Sangrado por orificios naturales (Boca, recto o uretra)
- Evisceración
- Escape de contenido intestinal por la herida
- Sepsis de origen abdominal
- Herida de localización toracoabdominal
- Herida transfixiante por arma de fuego (que atravieza la cavidad)
- Imagenes diagnósticas positivas para lesion de viscera hueca o de viscera solida con sangrado activo o lesion extensa no conservable.

8. ¿Sírvese indicar que es una laparotomía exploratoria ?

Una laparotomía exploratoria en un caso de urgencias es un procedimiento quirúrgico practicado por el cirujano para revisar la cavidad abdominal con el fin de diagnosticar una situación apremiante que requiere solución operatoria inmediata, las situaciones que más requieren laparotomías exploratorias urgentes son: Trauma abdominal cerrado o penetrante, abdomen agudo quirúrgico no traumático y obstrucción intestinal. La laparotomía exploratoria requiere en general una incisión amplia que va por todo el

centro de la pared abdominal anterior desde el apéndice xifoides (debajo del tórax) hasta la sínfisis púbica. Esto permite técnicamente una mejor identificación del problema y también una mejor resolución .

9. ¿Qué riesgos existen en una laparotomía exploratoria no necesaria?

Los riesgos son individuales y depende del evento causal, de la severidad del cuadro clínico y de la condición previa de salud del paciente. Los principales en general son: - Infección del sitio operatorio superficial, profunda o cavitaria (peritonitis) - Sangrado trans o posoperatorio - Perforación intestinal, filtraciones o fistulas - Hernias posoperatorias de la pared abdominal (eventraciones) - Formación de adherencias peritoneales - Cicatrices no estéticas, fibróticas o queloides - Reintervenciones - Internamiento en UCI - Requerimiento de transfusiones - Trombosis pulmonar – Fallecimiento.

Por este motivo en trauma abdominal abierto se da un *manejo selectivo*, llevando a cirugía solo a los pacientes con indicaciones precisas. Si lleváramos a todos los paciente con heridas abdominales a cirugía por el solo hecho de ser penetrantes estaríamos exponiendo aproximadamente a un 30 – 40 % de ellos a una laparotomía no terapéutica, pero con los riesgos ya mencionados.

10. Había indicaciones de imagenes diagnosticas o de cirugía en la primera consulta del paciente al hospital de Yumbo ?

No. Herida considerada no penetrante sin signos de alarma no ameritaba ni exámenes diagnósticos ni cirugía.

11. Había indicaciones de imagenes diagnosticas o de cirugía en la segunda consulta del paciente al hospital de Yumbo ?

Para la segunda consulta el paciente ingresa con hallazgos clínicos consistentes con abdomen agudo postraumático quirúrgico.

12. Según la historia clinica respecto a la atención prestada al paciente Cristian Orley Tabares Arroyave en la clínica Cristo Rey de Cali a partir del 30.01.20 hasta su deceso que opinion le merece ?

Que fue bien atendido y que los criterios de tratamiento usados son los aceptados para un caso de la complejidad a la que nos referimos. Fue operado con la intención de mejorar su condición de salud y manejado en la UCIN y en hospitalización siguiendo las recomendaciones científicas que respalda la literatura medica para estos casos.

Concluyo en que en ambas instituciones hospitalarias se trató de ofrecer al paciente la mayor atención possible a un paciente herido por un tercero.

13. Según la historia clínica y el reporte de necropsia cual en su concepto fue la causa del fallecimiento del paciente?

El paciente fallece por:

- a. Herida por arma cortopunzante penetrante abdominal
- b. Perforaciones multiples del intestine Delgado
- c. Fistulas intestinales posoperatorias
- d. Sepsis de origen abdominal postraumática (peritonitis generalizada)

La conclusion al respecto en el acta forense fue :

CAUSA BASICA DE LA MUERTE :

“ Sepsis abdominal secundaria a lesiones intestinales por arma cortopunzante en abdomen “

MANERA DE MUERTE: “ violenta- homicidio”

14. Que es una fistula intestinal y cual puede ser su repercusion en un caso como este ?

El termino fistula se refiere a una patología en la cual el contenido fluido de una estructura anatómica filtra libremente hacia otro organo, espacio , cavidad anatómica o al medio ambiente causando repercusiones variables en la salud del individuo puesto que normalmente esto no debe ocurrir.

En el caso de las fistulas intestinales, ocurre filtración del contenido enteral hacia la cavidad peritoneal, pudiendo o no orientarse hacia la atmosfera (fistula enteratmosféricas).

Pueden ser ocasionadas por traumas, cancer, o ser posoperatorias despues de una sutura intestinal o una anastomosis a dicho nivel.

Si el contenido intestinal no logra orientarse al exterior y se disemina en la cavidad abdominal esto causa infección, peritonitis y sepsis abdominal la cual en ocasiones pueden terminar en un shock septico con desenlace fatal para el paciente.

15 ¿Pueden existir otros factores que pudieran haber contribuido con el desenlace ominoso del paciente Cristian Orley Tabares Arroyave?

Si pueden existir otros factores tales como :

- a. Nueva consulta tardía sin haber seguido las recomendaciones acerca de signos de alarma
- b. No haber solicitado la consulta de control a las 24 horas tal como se le indicó
- c. Mala condición nutricional , esto puede afectar la adecuada cicatrización de las heridas , facilitar la dehiscencia de las suturas, filtrar y fistulizarce
- d. Estado inmunológico deficiente, esto puede asociarse a la misma condición nutricional del paciente .

BIBLIOGRAFÍA

1. Pino Luis Fernando, Ordoñez Carlos. Guía de trauma abdominal penetrante. Trauma abordaje inicial en los servicios de urgencias. Editor Laureano Quintero. Editorial Salamandra. Quinta edición actualizada. 2013. Págs. 199-216.
2. ATLS 2018. Abdominal and pelvic trauma. Pags. 83-101. Chapter 5.
3. Gómez-Botero J, Restrepo-Jaramillo M, Morales-Uribe CH. Utilidad del examen físico para el diagnóstico de lesión intraabdominal en heridas por arma cortopunzante. Rev Colomb Cir. 2018;33:52-61
4. Vidal JM, Quintero L, Ordoñez CA, Badiel M, García MAM, Carrión JM, Calderón PA. Manejo No Operatorio Del Trauma Abdominal Penetrante; En Que Pacientes Realizarlo. Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg. 2018;7(1):24-32.
5. Inaba K, Demetriades D; The nonoperative managenmet of Penetrating Abdominal Trauma . Advances in Surgery 41 (2007) 51-62
6. Castrillón Lozano JA, BonillaVergara HG, Rivera Perez MA. Fistula enterocutánea un enfoque desde las generalidades y el estado nutricional. Rev Colom Cir.2024.39.281-8.
7. Ley Estatutaria 1751. 16 de Febrero 2015. Congreso de la República de Colombia.

DATOS DEL PERITO

JUSTY ROMERO ORTIZ EDAD:

62 AÑOS

1. MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD DEL NORTE BARRANQUILLA 1985
2. MD ESPECIALISTA CIRUGÍA GENERAL UNIVERSIDAD DEL CAUCA POPAYÁN 1998
3. DOCENTE COORDINADOR CATEDRA DE CIRUGÍA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI SEDE PALMIRA
4. DOCENTE COORDINADOR DE CIRUGÍA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN CALI
5. CIRUJANO DE URGENCIAS HOSPITAL DE PALMIRA. VALLE. COLOMBIA.
6. MIEMBRO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA.
7. RECONOCIDO COMO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA RED DE TALENTO HUMANO EN SALUD. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA COLOMBIA . DIPLOMA REGISTRADO EN ASCOFAME.
8. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA CON TP 8633520
REGISTRO MEDICO MSP 18530

