



LIS TRUJILLO POLANIA <lis.notificacionesjudiciales@gmail.com>

INFORME PERICIAL PACIENTE 1029567467 EIMY SOFIA CABRERA ROJAS

1 mensaje

VIVIANA ANDREA ROZO LUGO <viviana-rozo@juanncorpas.edu.co>
Para: lis.notificacionesjudiciales@gmail.com

17 de septiembre de 2024, 17:15

Dra Liz buenas tardes, anexo el Dictamen para la paciente Eimy Sofia Cabrera Rojas R.C. 1029567467 Controvertiendo el emitido por el galeno Diego Devia Manchola.

Anexo mis soportes académicos y quedo atenta a sus comentarios. Gracias.

Cordialmente,

**VIVIANA ANDREA ROZO LUGO**

Médico Familiar Integral y Epidemiólogo

e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co

Teléfono: +57 321 297 9987

Ibagué - Tolima. Colombia.

*“Este mensaje y sus archivos adjuntos van dirigidos exclusivamente a su destinatario pudiendo contener información confidencial sometida a secreto profesional. No está permitida su reproducción o distribución sin la autorización expresa de **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**. Si usted no es el destinatario final por favor elimínelo e infórmenos por este mismo medio. De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, le informamos que **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS** cuenta con Política para el Tratamiento de los Datos Personales almacenados en sus bases de datos, la cual puede ser consultada en el siguiente link www.juanncorpas.edu.co.”*

*Puede usted ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión de datos, revocación de la autorización o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante escrito dirigido a **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS** a la dirección de correo electrónico habeasdata@juanncorpas.edu.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección **Carrera 111 #159A-61** de la ciudad de Bogotá”.*

2 adjuntos

 **2. PACIENTE 1029567467 EIMY SOFIA CABRERA ROJAS CONTROVERTIR DICTAMEN SEP 2024 FINAL.pdf**
7230K

 **HV Viviana Andrea Rozo Lugo con soportes.rar**
6128K



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Médico Familiar Integral y
Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



Bogotá D.C. 16 de septiembre de 2024

Señor(a):

Lis Mar Trujillo Polania.

Abogada.

**Asunto: Controvertir Dictamen para la paciente Eimy Sofia Cabrera Rojas R.C.
1029567467 emitido por el galeno Diego Devia Manchola.**

VIVIANA ANDREA ROZO LUGO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.871.147 de Sopó (Cund.) y Registro Médico: 251113 / 2012, atendiendo a la designación como perito de parte solicitado por la abogada del caso y a los postulados normativos definidos en los articulados 226 y 5s. del CGP, me permito rendir dictamen pericial, en los siguientes términos:

JURAMENTO (Art. 50 CGP Ley 1564 de 2012)

Manifiesto bajo gravedad de juramento que el presente peritazgo se entiende prestado por mi persona en mi calidad de perito, que no me encuentro incurso en las causales de impedimento para actuar como perito en el proceso de la referencia, que acepto el régimen jurídico de responsabilidad de los auxiliares de la justicia, que tengo los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, fundamentados en los conocimientos científicos adquiridos durante mi formación como Médico Especialista en Medicina Familiar Integral y Médico Epidemiólogo en Instituciones Colombianas debidamente autorizadas y reconocidas en nuestro medio, más la experiencia del ejercicio de la profesión por el espacio de 12 años como puede colegirse de mis soportes académicos que presenté adjuntos, que he actuado leal y fielmente en el desempeño de mi labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes y que todas las afirmaciones realizadas en el presente documento son ciertas y fueron verificadas de manera personal.

Observancia del artículo 226 de CGP:

DATOS PERSONALES

Nombre: Viviana Andrea Rozo Lugo

Cédula de ciudadanía: 1.075.871.147 de Sopó (Cund.)

Lugar de nacimiento: Zipaquirá (Cundinamarca)

Fecha de nacimiento: 07 de diciembre de 1986



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Médico Familiar Integral y
Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



Estado civil: Unión libre

Dirección de residencia: Manzana 16, casa 03, Villa Café Etapa 5 Ibagué, Tolima

Teléfono: 3212979987

Correo electrónico: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co – vianro07@gmail.com

Cargo: Médico Familiar Integral y Médico Epidemiólogo.

ESTUDIOS

PREGRADO: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) con el título de Médico Cirujano.

POSGRADO: Medicina familiar integral Fundación Universitaria Juan N Corpas

POSGRADO: Epidemiología Clínica Universidad Autónoma De Bucaramanga.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Curso De Proveedor De Soporte Vital Avanzado en colapso cardio - respiratorio urgencias y emergencias médicas e intervención en trauma, bajo los lineamientos escuela Nacional de Educación ESAT.
- Curso De Proveedor de Soporte Vital Avanzado Pediátrico bajo los lineamientos escuela Nacional de Educación ESAT.
- Certificado atención integral a víctimas de violencia sexual escuela Nacional de Educación ESAT
- VII Simposio de Fisiatría Colsanitas y III Simposio de Electro diagnóstico 2019.
- Curso de sedación avanzada Fundación Salamandra.
- Diplomado En UCI Adulto Fundación Salamandra
- Curso en secuencia de reanimación cardiopulmonar pediátrica y reanimación neonatal en Fundación Salamandra.
- Curso clínico actualizado Atención Integrada a Las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.
- Curso de intervenciones asistidas con mascotas – FSDB
- Curso de atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos
- Curso de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual

Anexo soportes académicos.



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Médico Familiar Integral y
Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



LOGROS ACADÉMICOS Y PROFESIONALES

- Jefe de residente de medicina familiar.
- Coordinadora de Hospitalización Clínica Juan N Corpas.
- Médico especialista en Medicina Familiar Integral Pabellón Urgencias Clínica La Nuestra - Ibagué

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

- Espectro de microangiopatía tromboembólica y embarazo: síndrome de HELLP refractario y terapia de plasmáferesis, Revisión de caso y revisión de la literatura. (En proceso de revisión en revista colombiana de ginecología)
- Caracterización de infección de vías urinarias en pediatría por *Escherichia coli* resistente y factores asociados. (En proceso de revisión en revista cubana de pediatría)
- Lactancia materna exclusiva y asociación con infección respiratoria aguda en la infancia.

Resumen Historia Clínica de la menor

Son tres archivos de historia clínica correspondientes a tres atenciones médicas en el ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco, entre el 14 y el 15 de mayo de 2018. Identificación del paciente Registro Civil 1.029.567.467

Edad paciente: 3 años

Revisión de historia clínica en **ESE Hospital Comunal Malvinas.**

1. Primer ingreso al servicio de urgencias

Ingresa menor al triage el 14 de mayo de 2018 a las 15:10 refiriendo cuadro fiebre toman signos vitales en donde no se evidencia presencia de fiebre y es clasificado como un triage 4 (consulta prioritaria tiempo aproximado de atención 24 horas) signos vitales normales para la edad.

A las 15:15 es valorado por medicina general que describe un cuadro febril sin otro síntoma, sin tener en cuenta tiempo de evolución, si es cuantificada o no, con qué medicación fue manejada, no describiendo otra sintomatología. Refirió hace una



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO

Médico Familiar Integral y
Epidemiología.

Registro Médico: 251113 / 2012

UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.

Teléfono: +57 321 297 9987

e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



semana un cuadro similar. No se diligencia historia clínica completa, se desconocen antecedentes perinatales, registro de signos vitales dentro de rangos de normalidad sin evidencia de fiebre, se describe faringe eritematosa resto de examen físico normal.

Diagnóstico: Faringitis aguda no especificada

“Recordando por epidemiología la población preescolar de los 24 a los 48 meses suele presentar infecciones virales a nivel de vía aérea alta, por virus como adenovirus y rinovirus teniendo en cuenta que solo está la faringe eritematosa no tiene indicación de antibiótico terapia”

Tratamiento

- Amoxicilina 5cc va cada 8 horas.
- Difenhidramina no está indicada, no tiene síntomas de congestión nasal o aumento de secreciones pulmonares que indiquen su uso.
- Oximetazolina: Es un derivado imidazólico de efecto simpaticomimético potente. Provoca una vasoconstricción local, puede generar en la población pediátrica ulceraciones mucosas nasales por lo cual está prohibido su uso, en caso de presentar congestión nasal se pueden realizar lavado nasal.
- Acetaminofén 7 CC cada 6 hora(s) en dosis adecuada.

“A este momento no se realiza una adecuada historia clínica, una anamnesis deficiente que no le permite a lector poder esclarecer una impresión diagnóstica clara, un paciente que lleva más de 1 semana de fiebre intermitente, que fue manejado por la madre, pero por la persistencia acude, no registro de signos vitales, incluidos el peso, por hallazgos al examen físico se hace diagnóstico faringitis aguda y se da egreso. En la población pediátrica se debió investigar patología infecciosa a nivel de otro órgano como tracto urinario o pulmonar, adicionalmente al encontrarse en zona endémica de debe descartar patologías como dengue, malaria, chikunguña, leptospira, entre otros. Es muy importante la descripción de los antecedentes perinatales (al evaluar la historia clínica previa se puede identificar: fruto de tercer embarazo antecedentes parto por cesárea por sufrimiento fetal con asfixia perinatal a las 42 semanas, controles perinatales 8, Apgar al nacer 8 – 10. Leche materna exclusiva hasta los 6 meses, así como antecedentes socioeconómicos madre de 34 años con nivel educativos secundaria completa y padre con primaria completa, teniendo en cuenta que es un tipo de familia nuclear completo con padre como empleador y proveedor de recurso, con un ingreso de un salario mínimo y una madre ama de casa. Viven en casa propia, cuentan con



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO

Médico Familiar Integral y
Epidemiología.

Registro Médico: 251113 / 2012

UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.

Teléfono: +57 321 297 9987

e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



servicios básicos, electricidad, sanidad (no describe acueducto o alcantarillados), disposición de basuras: si y convive con animales: sí), identificación de nexos epidemiológico.

2. Segundo ingreso al servicio de urgencias.

Fecha de ingreso 14 de mayo de 2018, hora: 20:56, se realiza triage donde se revisan los signos vitales, se evidencia pico febril de 38, no se describe observación, no se toman niveles de saturación y se clasifica nuevamente como 4 (consulta prioritaria tiempo aproximado de atención 24 horas).

Valorada el 14 de mayo de 2018, hora: 21:02, se toma de la historia clínica donde describe nuevamente un síndrome febril sin tiempo de evolución, se toma fragmento de historia clínica “quien refiere que persiste con fiebre y se encuentra muy irritable y brotada”, se asocia como síntoma rash cutáneo (no describen sus características, se desconoce si fue secundario a la administración de la amoxicilina, por lo cual es importante la descripción de antecedentes alérgicos), aparece la irritabilidad como un signo de alarma, en un caso probable de dengue con signos de alarma, se describen signos vitales con pico febril cuantificado de 38° C, al examen físico de positivo presenta amígdalas hipertróficas y lesiones exantemáticas en las extremidades. No se describen signos de dificultad respiratoria, ni de sangrado.

FALLA: Continúan con el diagnóstico previo de amigdalitis y le agregan al diagnóstico exantema febril y dan egreso. No le dan la relevancia suficiente, dados los signos de alarma según guías clínicas para el diagnóstico y tratamiento de Dengue, como lo es la irritabilidad en la población pediátrica.

Llama la atención que dentro de la HC se describe la solicitud del hemograma ambulatorio más que por el cuadro actual, por lo aprehensible que estaba la madre.

3. Ingreso por tercera vez.

Le realizan nuevo triage el 15 de mayo hora: 07:57, donde registran los signos vitales con taquicardia y fiebre, nuevamente no describen nada en observaciones y dan clasificación de 3 (debe ser valorado en las próximas 6 horas).

Valorada por medicina general a las 07:58. Se toma de HC paciente con cuadro clínico de 2 días de evolución dado por fiebre no cuantificada, asociado a malestar general, disfagia, tos seca, astenia, adinamia, pero refiere desde hoy presentar cefalea, niega otros síntomas. Se puede evaluar la descripción de nuevos síntomas que no se registran



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO

Médico Familiar Integral y
Epidemiología.

Registro Médico: 251113 / 2012

UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.

Teléfono: +57 321 297 9987

e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



en las historias clínicas previas. Se evidencia registro de signos vitales con pico febril alto 39° C, tensión arterial y frecuencia cardíaca normal para la edad, paciente en regular estado general, álgico, febril, hidratado, a pesar de describir que el paciente se encontraba en regulares condiciones generales, indican administrar dosis única de Diclofenaco, en dosis de 28 mg, que se encuentra contraindicado en paciente con dengue, ya que aumenta el riesgo de sangrado, se revalora y da egreso, no se escribe signos vitales de egreso. La historia clínica permanece incompleta sin antecedentes, no describe si la madre ha administrado medicación antipirética formulada el día previo.

FALLA: Se encuentran fallas al no plantearse la posibilidad de otras patologías, de toma de estudios de laboratorio, dentro los que se encuentran cuadro hemático, parcial de orina y al encontrarse en zona endémica serología de Dengue, teniendo en cuenta que es un preescolar reconsultante en tres ocasiones en la misma institución,

Al realizar un análisis de las tres consultas, a la IPS se puede hacer impresión diagnóstica de caso probable de dengue, con signos de alarma, indicar hospitalización, iniciar manejo hídrico, toma de paraclínicos y en caso de no contar con la especialidad remitir para un centro de mayor complejidad.

Controvertiendo dictamen preguntas contestadas por el perito Dr. Diego Devia Manchola, Médico Internista, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.824.994 y registro medico ESP1004, en informe pericial con fecha 12 de noviembre de 2021.

1. ¿Con los síntomas de consulta era posible hacer diagnóstico de dengue y de ser así haber dejado a la menor en observación intrahospitalaria, hubiera podido cambiar el curso natural de la enfermedad?.

RESPUESTA: Dentro en la primera valoración de la historia clínica se identifica según anamnesis y valoración física cuadro de faringitis aguda. Paciente que en dos ocasiones reconsulta febril e irritable y que al realizar el análisis médico cumple criterios de un cuadro sospechoso de dengue con signos de alarma, (Imagen 2 y Imagen 3.) depende de la pericia del médico tratante, evaluar el contexto del paciente y la zona geográfica donde se desempeña (perfil epidemiológico), así como educarse en las infecciones tropicales prevalentes que impactan los diferentes grupos etarios, por lo tanto, al tener picos febriles intermitentes y encontrarse en una zona endémicas, con altos niveles de transmisibilidad de dengue, como es lo es el municipio de Florencia (Caquetá), clasificarse como **Grupo B2** (Imagen 3). Dentro de los signos de alarma se identifica: cefalea e **irritabilidad que dentro del grupo etario menor de 5 años se considera un síntomas predictivo positivo para enfermedad moderada a severa,**



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Médico Familiar Integral y
Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



Según el algoritmo de manejo de pacientes con dengue con signos de alarma (Imagen 4.), se debe evaluar estado de hidratación, signos vitales y tolerancias de vía oral, así mismo, indicar hidratación endovenoso y toma de cuadro hemático, revalorar para tomar una conducta médica pertinente (Imagen 1).

Imagen 1.

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA: TIENE MUCHA FIEBRE Y ESTA BROTADA
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 3 AÑOS QUIEN CONSULTA EN COMPAÑÍA DE MADRE, RECONSULTANTE QUIEN REFIERE QUE PERSISTE CON FIEBRE Y SE ENCUANTRA MUY IRRITABLE Y BROTADA, ATENDIDA ESTA TARDE QUIEN DA EGRESO CON AMOXICILINA + ACETAMINOFEN, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DIARREA, NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.
IDX: AMIGDALITIS EXANTEMA FEBRIL
A/P: SE EXPLICA A MADRE QUE CONTINUE MANEJO MEDICO, SE DA ORDEN DE HEMOGRAMA AMBULATORIO POR ENCONTRARSE APRENSIVA, NO OTROS HALLAZGOS DE IMPORTANCIA AL EXAMEN FISICO, SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Nota: Tomado de la historia clínica Nro. HC:1029567467 (p. 1), lunes, 14/mayo/2018 - 08:56:52 pm, E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO, DIRECCIÓN: AVENIDA CIRCUNVALAR, NIT: 828000386-1, CÓDIGO IPS: 180015703101.

Es importante recalcar que la paciente visitó en tres ocasiones el servicio de urgencias de la E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO, no le tomaron paraclínicos, fue hasta en la segunda IPS HOSPITAL MARIA INMACULADA, donde ingresa la madre y la paciente por sus propios medios, ante la no respuesta positiva para el manejo clínico de la misma.

Al realizar la auditoría de la historia clínica con el instrumento de evaluación, se puede observar las deficiencias en el diligenciamiento de la historia clínica, el que en su primera valoración no le permite construir un caso sospechoso de dengue. Se desconoce si la E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO realizó la evaluación de adherencia en la atención del paciente con diagnóstico de dengue, suscritos en los lineamiento para la auditoría de la calidad en la atención del paciente con diagnóstico de dengue del Ministerio de Salud suscrito desde el 2013.

Se recuerda cual es el criterio de casos sospechoso de dengue, según Instituto Nacional de Salud, 2024, afirma que *“Dengue sin signos de alarma: Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia. Dengue con signos de alarma Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o **irritabilidad (principalmente en***



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Médico Familiar Integral y
Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (menor de 100.000) asociado a hemoconcentración” (p.11).

Y según la actualización de la Organización Panamericana de la Salud, en su documento del 2020, donde se hace énfasis en la población pediátrica (Imagen 2).

Imagen 2.

Definición de Caso Sospechoso de Dengue

Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue, y presenta fiebre aguda habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náusea/vómitos, exantema, cefalea/dolor retroorbitario, mialgia/artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia, con o sin cualquier signo de alarma o signo de gravedad.

También se considera caso sospechoso a todo niño que reside o haya viajado en los últimos 14 días a una zona con transmisión de dengue que presenta cuadro febril agudo, por lo general, de 2 a 7 días de evolución, sin foco aparente.

Nota: Definición de Caso Sospechoso de Dengue, Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue (p. 6). <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>.

Los pacientes con sospecha de haber adquirido el Dengue, se clasifican según el grupo (Imagen 3.)



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
 Médico Familiar Integral y
 Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
 UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
 e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



Imagen 3.

	Grupo A	Grupo B1	Grupo B2	Grupo C
Clasificación de gravedad	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue grave (DG)
Criterios de grupo	Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral Orinan al menos una vez cada 6 horas Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social	Presentan enfermedad o condiciones asociadas: <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • ≤ 1 año • ≥ 65 años • Obesidad mórbida • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Asma • Daño renal • Enfermedades hemolíticas • Hepatopatía crónica • Enfermedad ulceropéptica o gastritis de cualquier etiología • En tratamiento con anticoagulantes • Entre otras o, Presentan riesgo social: <ul style="list-style-type: none"> • El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica • No tiene transporte • Vive en pobreza extrema 	Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito 	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. • Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante. • Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.).
Nivel de atención para manejo	Nivel primario. Tratamiento en el hogar	Posible remisión a hospital o unidades de dengue. Requiere observación y atención de su infección y condición asociada.	Hospital o unidades de dengue. Requiere administración de líquidos IV.	Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de urgencia.

Nota: Grupos de Intervención, se observa que los síntomas de la paciente clasifican como Grupo B2, Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue (p. 9). <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>.

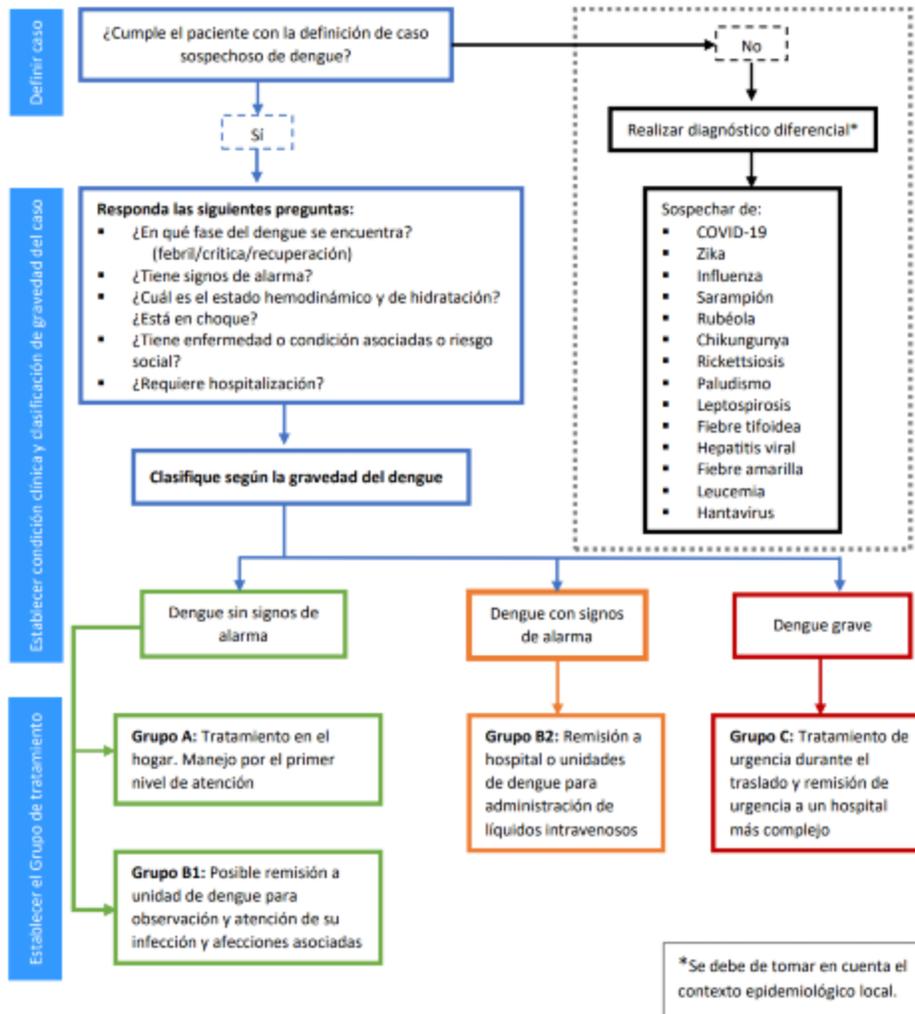
Recordar que dentro del algoritmo de organización panamericana de la salud del 2020, se identifican claramente los criterios de egreso (Imagen 4.).



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
 Médico Familiar Integral y
 Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
 UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
 e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



Imagen 4.



Nota: Algoritmo para la Atención de Casos Sospechosos de Dengue, Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue (p. 8). <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>.



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
 Médico Familiar Integral y
 Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
 UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
 e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



Imagen 5.

Criterios de Alta en Pacientes con Dengue

Criterios de alta en pacientes con dengue	
Criterios clínicos	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de fiebre por 48 horas sin administración de antipiréticos Mejoría del estado clínico (bienestar general, buen apetito, estado hemodinámico normal, diuresis normal o aumentada, sin dificultad respiratoria y sin evidencia de sangrado)
Criterios de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Tendencia ascendente del recuento de plaquetas Hematocrito estable, sin líquidos intravenosos

Nota: Criterios de Alta en Pacientes con Dengue, Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue (p. 10). <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>.

También se puede observar en la primera valoración según clasificación AIEPI (Atención Integrada Enfermedades Prevalentes Infancia) (Imagen 6.), que se considera un síndrome febril de bajo riesgo, pero al reconsultar y aparecer signos como la irritabilidad que interfiere la ingesta de alimentos, se debió cambiar a riesgo intermedio e indicar la hospitalización y los estudios complementarios.

Imagen 6.

<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad < 3 meses y fiebre ≥38°C Edad 3 a 6 meses y fiebre ≥39°C sin foco aparente Cualquier signo general de peligro Rigidez de nuca Aspecto tóxico o apariencia de enfermo grave para el profesional Ninguno respuesta al estímulo social Piel pálida, moteada, cenizo o azul Manifestaciones de sangrado Rash o eritema que no cede a la presión Manifestaciones locales de otras infecciones graves (orellitis, otitis, etc.) 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO ALTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte "REPIRA" Administrar la primera dosis de un antibiótico adecuado Tratar la fiebre Tratar las convulsiones Prevenir la hipoglucemia Garantizar adecuada hidratación Administrar oxígeno
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre por 5 días o más Edad entre 6 meses y 2 años con fiebre ≥ 39°C sin foco aparente Respuesta inadecuada al estímulo social, no сонлив, disminución de actividad, se despierta cuando se estimula 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO INTERMEDIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar Hemograma y Perfil de Orina, si no es posible referir. Hemograma: >15.000 leucocitos o >10.000 neutrófilos, tratar como ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO ALTO Hemograma: <4000 leucocitos o <100.000 plaquetas REFERIR Perfil de orina compatible con infección urinaria (pielonefritis) REFERIR. Tratar la fiebre Asegurar adecuada hidratación por vía oral Si no terido fiebre más de 7 días REFERIR Hacer consulta de seguimiento en 2 días Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato
<ul style="list-style-type: none"> Fiebre y no tiene signos para clasificarse en ninguna de las clasificaciones anteriores 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO BAJO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tratar la fiebre Asegurar adecuada hidratación por vía oral Hacer consulta de seguimiento en 2 días si persiste la fiebre Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato Enseñar medidas preventivas específicas

Nota: Cuadro de procedimientos de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). (p. 19). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cuadro-procedimientos-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia.pdf>.



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Médico Familiar Integral y
Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



2. Teniendo en cuenta que la primera consulta se realizó el día 14 de mayo de 2018, de haber realizado el hemograma, de acuerdo al curso natural de la enfermedad, ¿mostraría variación en las plaquetas?

RESPUESTA: Al no tener claridad de la fecha exacta del inicio de los síntomas, y al no contar con una mejor descripción en la historia clínica que a mi criterio es pobre, no se puede establecer con claridad el día del ciclo del dengue, que se presentó en el momento de la consulta, al realizar el hemograma no solo se hubiera alertado la trombocitopenia, sino la hemoconcentración, que oriente clínicamente a determinar el grado de deshidratación que presenta la menor, desafortunadamente a pesar del avance de la ciencia, no hay un tratamiento específico tipo antirretroviral, sino que se basa en una adecuada hidratación oportuna y la revaloración con la identificación de los signos de alarma, que sé que genera impacto en el curso normal de la enfermedad. Por lo cual se puede afirmar que la realización del hemograma hubiese mostrado al clínico alguna variación que generaría impacto en el curso natural de la enfermedad.

3. El realizar diagnóstico dentro de los tres primeros días, permite a la entidad hospitalaria instaurar un tratamiento que minimice el efecto de la enfermedad?

RESPUESTA: La infección por dengue se considera una arbovirosis como se describe en la tabla 1.

TABLA 1. Características generales del dengue.

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Virus del dengue, familia <i>Flaviviridae</i> , género <i>Flavivirus</i> perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El virus del dengue tiene 4 serotipos (DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4). Su infección no desencadena inmunidad cruzada entre otros serotipos.
Modo de transmisión	La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito <i>Aedes aegypti</i> o <i>Aedes albopictus</i> y un huésped susceptible.
Período de incubación	3 a 14 días
Período de transmisibilidad	Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días. La hembra del mosquito <i>Ae. aegypti</i> es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación. El mosquito hembra puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 -42 días).
Suceptibilidad	Toda persona que no haya presentado la enfermedad previamente por el virus y se traslade a zonas endémicas.
Reservorio	Humano
Vector	Hembra del mosquito <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>

Nota: Protocolo de vigilancia en salud pública: Dengue. Instituto Nacional de Salud. (2017).

Donde se debe entender su proceso desde la incubación hasta la aparición de los síntomas iniciales, desafortunadamente en la población pediátrica, el síntoma cardinal es la fiebre, y

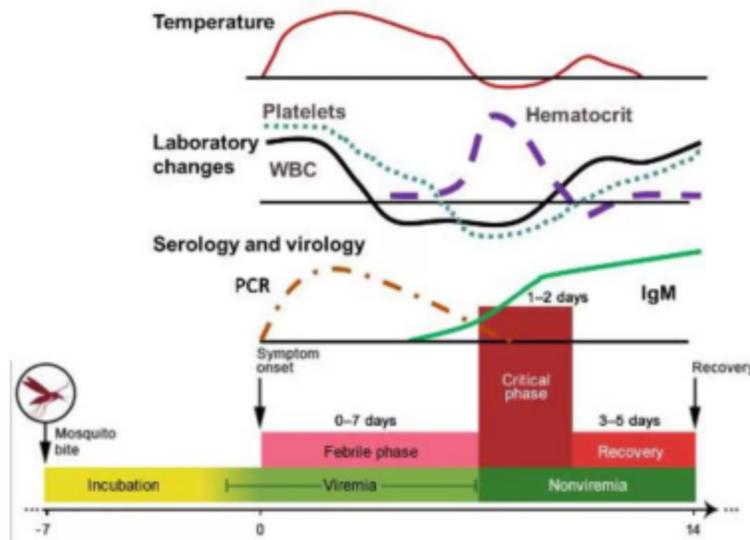


VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Médico Familiar Integral y
Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



depende del entrenamiento del personal en salud para sospechar de la enfermedad, adicionalmente por el desbalance del endotelio lo hace susceptible a la presencia de tercer espacios conocidos, como poliserositis que indican la severidad del cuadro (Imagen 7).

Imagen 7.



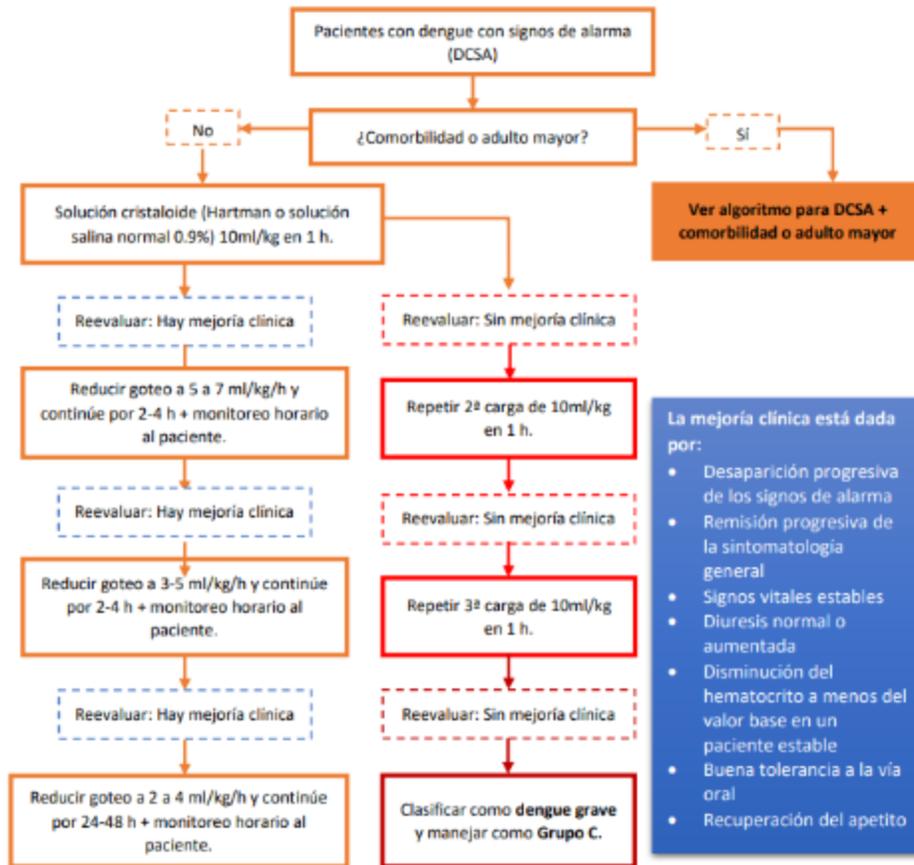
Nota: Laboratory Findings — Febrile Phase. Centers for Disease Control and Prevention. (s.f.). Dengue clinical case management. <https://www.cdc.gov/dengue/training/cme/ccm/page69981.html>

Como se observa en la (Imagen 7), la fase febril inicia desde el día 0 al día 5, la paciente ya ingresa en día 5, haciéndola susceptible a otra infección bacteriana oportunista, por lo cual en primera estancias se consideró una faringitis aguda, no se describe en la historia clínica grado de hidratación diuresis y tolerancia de vía oral. Pero en la segunda valoración se identifica una niña irritable, febril y re consultante, lo que debió activar las alertas en la E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO, ingresarla al área de observación, tomar paraclínicos básicos como cuadro hemático, radiografía de tórax, entre otros procedimientos que hubiesen mostrados algún compromiso en las diferentes líneas celulares y se hubiera iniciado de manera oportuna la hidratación siguiendo el flujograma establecidos y solicitando la serológica IgM (Imagen 8).

Imagen 8.



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Médico Familiar Integral y
Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



Nota: Algoritmo para el Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con Dengue Con Signos de Alarma (DCSA) – Grupo B2 Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue (p. 12). <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>.

Entendiendo lo anterior, el diagnóstico oportuno mediante una HC completa permite establecer el plan de manejo adecuado así como la educación e identificación de signos de alarma, toma de paraclínicos pertinentes e indicación de hospitalización en entidad de salud. Lo que genera un impacto positivo en la morbilidad y mortalidad de la paciente. Desafortunadamente hay condiciones preexistentes en los pacientes, tanto en niños como en adultos, que los hacen susceptibles a desarrollar cuadros graves, así se cumplan con los protocolos de cada institución, ya que dependen de la susceptibilidad clínica de cada paciente.

Por lo anterior se puede afirmar que realizar un diagnóstico dentro de los tres primeros días, permite a la entidad hospitalaria instaurar un tratamiento que minimice el efecto de la enfermedad.

Referencias:



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Médico Familiar Integral y
Epidemiología.
Registro Médico: 251113 / 2012
UPTC – UNAB – F.U.J.N.C.
Teléfono: +57 321 297 9987
e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co



Centers for Disease Control and Prevention. (s.f.). Dengue clinical case management.
<https://www.cdc.gov/dengue/training/cme/ccm/page69981.html>.

Instituto Nacional de Salud. (2017). Protocolo de vigilancia en salud pública: Dengue.
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Dengue/7.%20Dengue%20PROTOCOLO.pdf>.

Instituto Nacional de Salud. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública: Dengue*.
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue.
<https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Cuadro de procedimientos de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cuadro-procedimientos-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia.pdf>.

Cordialmente,



VIVIANA ANDREA ROZO LUGO 1075871147
C.C. No. 1075871147 de Sopó (Cundinamarca).
Registro Médico: 251113 / 2012
Médico Familiar Integral y Epidemiología.
e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co
Dirección: Mz. 16, Cs. 03, Villa Café Etapa V
Teléfono: +57 321 297 9987
Ibagué, Tolima, Colombia.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.075.871.147

NUMERO

ROZO LUGO
APELLIDOS

VIVIANA ANDREA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-1986**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-2006 SOPO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1525000-39146435-F-1075871147-20060328 **05347** 06087A 02 158479775



La salud es de todos

Minsalud



COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

VIVIANA ANDREA ROZO LUGO

C.C. 1075871147



MEDICO

U. Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Tunja

Grado: 25/06/2010

Rethus: 20/02/2012



ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR INTEGRAL



www.idpac.com

Viviana Andrea Rozo L.

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 RH. Info@colegiomedico colombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

RESOLUCION No.25-1113 DE 2012

20 DE FEBRERO DE 2012

"Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional".

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS (E)

En uso de la facultad concedida por los Decretos Nos. 3134 de diciembre 20 de 1956, 1875 de agosto 3 de 1994 modificado por Decreto 1352 de 2000, emanados del Ministerio de Salud, Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaria Departamental de Salud y

CONSIDERANDO:

Que **VIVIANA ANDREA ROZO LUGO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.1075871147 DE SOPO-CUNDINAMARCA, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **MEDICO CIRUJANO**, de acuerdo a **TITULO** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA DE TUNJA-BOYACA**, según **ACTA DE GRADO CS 79 DE FECHA 25 DE JUNIO DE 2010**.

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente registrado **AL FOLIO 468 LIBRO 44 DE FECHA 25 DE JUNIO DE 2010**, otorgado por **LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA DE TUNJA-BOYACA**

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio de un(1) año, tal y como lo determina el Decreto 2396 del 28 de Agosto de 1981 emanado del Ministerio de Salud en **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MERCEDES TELLEZ DE PRADILLA EN VIANI-CUNDINAMARCA DEL 01 DE JULIO DE 2010 AL 31 DE JUNIO DE 2011**.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a **VIVIANA ANDREA ROZO LUGO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.1075871147 DE SOPO-CUNDINAMARCA, para ejercer la profesión como **MEDICO CIRUJANO**, en el Territorio Nacional y tiene efectos de inscripción en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a **20 DE FEBRERO DE 2012**


ADRIANA CAROLINA SERRANO TRUJILLO
Directora de Desarrollo de Servicios (E)

Bogotá D.C. - 3105/2012
A la fecha notifiqué personalmente al señor
(a) <u>Viviana Andrea Rozo Lugo</u>
CC No. <u>1075871147</u>
Firma <u>Adriana Carolina Serrano Trujillo</u>



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Hiviana Andrea Rozo Lugo

C. C. N° 1.075.871.147 de Sopo (Cundinamarca)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

MÉDICO CIRUJANO

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 25 días del mes de JUNIO de 2010

A. T.
Rector

A. Zamora
Secretario General

Luis Cein. Rodriguez
Decano

[Firma]
Coordinador

Admisiones y Control
de Registro Académico

Diploma No. 64436

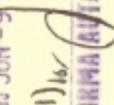
Libro de Registro No. 44

Folio No. 468

Fecha 25-06-2010

Atención a Calidad
NO SE ASUME LA RESPONSABILIDAD
DEL TEXTO DEL DOCUMENTO

2015 JUN -9 AM 11: 14

1) 
FIRMA AUTORIZADA

El Ministerio de Educación Nacional certifica para todos los efectos legales y académicos en el exterior que la institución de educación superior que expide el presente documento está debidamente reconocida y autorizada por el Gobierno Nacional 

Atención a Calidad
NO SE ASUME LA RESPONSABILIDAD
DEL TEXTO DEL DOCUMENTO
2015 JUN -9 AM 11: 14
FIRMA AUTORIZADA
SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
ESTRELLA
25-1113
2012
ESTRELLA ESTI TOLIVER PARA LOS EFECTOS LEGALES

El Ministerio de Educación Nacional certifica para todos los efectos legales y académicos en el exterior que la institución de educación superior que expide el presente documento está debidamente reconocida y autorizada por el Gobierno Nacional





COPIA DE ACTA DE GRADO

De: **ROZO LUGO VIVIANA ANDREA**

ACTA DE GRADO No. CS 79. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 25 días de Junio de 2010, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante ROZO LUGO VIVIANA ANDREA identificado con C.C No. 1075871147 expedida en SOPO, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado Rotatorio), para obtener el Título profesional de:

MEDICO CIRUJANO

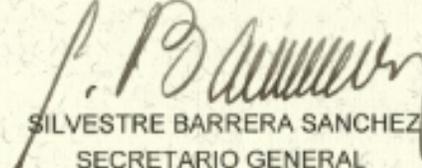
De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. **2139** de fecha 25 de Junio de 2010 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 44, Folio 468 del 25 de Junio de 2010.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado) ALFONSO LOPEZ DIAZ
SECRETARIO GENERAL (Firmado) SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado) MARIA CECILIA RODRIGUEZ RUEDA
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado) MERY MOZO FONSECA

Se expide en Tunja a los 25 días de Junio de 2010

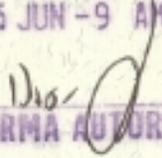

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO


SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
SECRETARIO GENERAL

El Ministerio de Educación
Nacional certifica para todos
los efectos legales y
académicos en el exterior que
la institución de educación
superior que expide el presente
documento esta debidamente
reconocida y autorizada por el
Gobierno Nacional

Atención al Ciudadano
NO SE ASUME LA RESPONSABILIDAD
DEL TEXTO DEL DOCUMENTO

2015 JUN -9 AM 11: 14


FIRMA AUTORIZADA

BEIS



República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga,
en atención a que

VIVIANA ANDREA ROZO LUGO

C.C. 1.075.871.147 de Sopó

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 27 de Julio de 2018



Rector

Secretario General y Jurídico

Decano

ACTA DE GRADO No 367
Folio No. 1250-37508 del Libro No. 4

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 27 días del mes de julio de 2018, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **VIVIANA ANDREA ROZO LUGO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.075.871.147 de Sopó.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 309 de junio 26 de 2018, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No 934 de julio 6 de 2018, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Especialización en Epidemiología. Trabajo de Grado: "Evaluación de sustancia natural en eventos Cardiovasculares Tromboembólicos".

El Rector Dr. Alberto Montoya Puyana, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**.

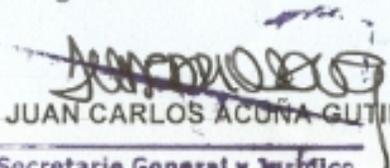
El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 27 días del mes de julio de 2018.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Juan José Rey Serrano, Decano (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 27 días del mes de julio de 2018.




JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ
Secretario General y Jurídico

Universidad Juan A. Corzas

Subordinación Universitaria con Presidencia Ejecutiva 2003 del 29 Mayo de 1971 del Ministerio de Educación Nacional



ESCUELA DE MEDICINA
En nombre de la República de Colombia
por autorización del Ministerio de Educación Nacional y

Teniendo en cuenta que

Viviana Andrea Rozo Lugo

C.C. 4.075.874.447 de Popó

culminó satisfactoriamente los estudios de Postgrado y cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley, le confiere el título de

Especialista en Medicina Familiar Integral

Código 2536

Regolés, D. E. Agosto 26 de 2020

No. E-470


Rector

Regolés, D. E. Agosto 26 de 2020


Decano

Regolés, D. E. Agosto 26 de 2020


Director del Programa


Director del Programa



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS
Secretaría General

RA-FOR-15

ACTA DE GRADO No. 085

En la Ciudad de Bogotá, D.C., el día 26 del mes de agosto de 2020, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los Señores Doctores de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas: ANA MARIA PIÑEROS RICARDO Rectora, LUIS GABRIEL PIÑEROS RICARDO Vicerrector Académico, JUAN DAVID PIÑEROS RICARDO Vicerrector Administrativo, OTTO HAMANN ECHEVERRI Decano de la Escuela de Medicina y Director del Programa de Medicina Familiar Integral y FERNANDO NOGUERA ARRIETA Secretario General, en el cual la Fundación Universitaria Juan N. Corpas autorizada para tal efecto según Código Numero 2546 emanado del SNIES, Registro Calificado otorgado mediante Resolución del Ministerio de Educación Nacional Número Número 06791 del 14 de Mayo de 2015 y Acreditación de Alta Calidad otorgada mediante Resolución Número 017233 de Octubre 24 de 2018 y previo el juramento de rigor, le confiere el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR INTEGRAL

A la Doctora: **VIVIANA ANDREA ROZO LUGO**

Identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.075.871.147 de Sopó, quien cumplió con los requisitos académicos, disciplinarios y reglamentarios exigidos por la Institución y con las normas legales, por lo que se le otorgó el Diploma No. E-170 que le acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los veintiséis (26) días del mes de agosto de 2020.


Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General