

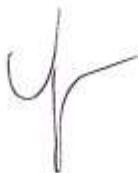
Señor:
JUEZ 60 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. _____ S. _____ D.

Proceso: Verbal de Mayor Cuantía
Demandantes: ITALA PRADA CABALLERO Y OTROS
Demandados: CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS
DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN
DE LA SANTÍSIMA VIRGEN – CLÍNICA PALERMO Y
COMPENSAR EPS
Radicado: 2021-00206
Asunto: Allego dictamen pericial.

LUIS FELIPE VEGA WILCHES, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente tal como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado judicial del médico llamado en garantía **Dr. JAVIER RICARDO PRIETO NIETO** en el proceso de referencia, por medio del presente y dentro de la oportunidad legal, allego dictamen pericial elaborado por el **DR. ISMAEL ENRIQUE HERNÁNDEZ NÚÑEZ**, médico especialista en cirugía de cabeza y cuello.

Así mismo, allego su hoja de vida y los títulos profesionales que acreditan su idoneidad en la materia objeto del litigio.

Del señor Juez respetuosamente,



LUIS FELIPE VEGA WILCHES
CC 79.950.836
TP 151.868

Email: notificacionesmedefiende@gmail.com

CUESTIONARIO PERITO

1. ¿Usted es médico especialista, en caso afirmativo en cuál?

Primero hice Cirugía General.

Posteriormente hice subespecialidad en Cirugía de Cabeza y Cuello

2. ¿En qué consiste su especialidad?

Cirugía General es una especialidad quirúrgica por excelencia, base para acceder a varias subespecialidades quirúrgicas

3. ¿En qué consiste su subespecialidad?

Subespecialidad quirúrgica dedicada al manejo de las patologías de las regiones de la cara y del cuello. El origen de dichas patologías puede ser congénito, infeccioso, de tumores benignos y de Oncología. Le competen, también, las cirugías reconstructivas de dichas regiones.

4. ¿Cuántos años se requiere estudiar para poder ser un cirujano de cabeza y cuello?

La subespecialidad en mi época de formación en los setentas y en los ochentas, luego de hacer Cirugía General, era de Dos (2) años más.

5. ¿Cuántos subespecialistas cirujanos de cabeza y cuello existen aproximadamente en Colombia?

Aproximadamente unos 30 Cirujanos de Cabeza y Cuello en todo el país.

6. ¿Ud. ha realizado procedimientos como el discutido en el caso presente (vaciamiento ganglionar izquierdo)? ¿En caso afirmativo, cuántos?

Aproximadamente más Mil (1.000) en 40 años.

7. ¿Explíquenos en qué consiste la patología de base de la paciente (cáncer de tiroides) y cuál fue su desarrollo de acuerdo a las historias clínicas?

Se trata del Tumor Maligno que con más frecuencia atendemos los Cirujanos de Cabeza y Cuello y consiste en la formación masas anormales en la Glándula Tiroides conformadas por células atípicas que se han diferenciado de las células normales (Se han convertido en malignas, en otras palabras, cancerosas). Estos Cánceres inicialmente comprometen a la Glándula Tiroides y, dada su condición de malignidad, tienen la potencialidad de generar metástasis (siembras de tumor fuera del órgano de origen) a los ganglios regionales a través de los vasos linfáticos, situación que se da en alrededor de un 70% de los pacientes a los ganglios del lecho tiroideo y de la región central del cuello y en un 25% de los casos compromete a los ganglios de las regiones laterales del cuello. En un bajo porcentaje hace metástasis a distancia (usualmente a pulmón y con menos frecuencia a huesos y demás órganos del cuerpo) a través de los vasos sanguíneos.

En el caso específico de Ítala la enfermedad ha tenido un curso más agresivo de lo usual dado que ha requerido, por las varias recaídas en el cuello, varias intervenciones quirúrgicas, terapia hormonal de por vida y terapia con Yodo Radioactivo a través de los últimos 25 años.

8. ¿Cuál es el tratamiento indicado y adecuado para la patología de cáncer de tiroides?

La base fundamental en todos los Centros Oncológicos del mundo es el manejo con Cirugía (Extirpación del tumor y de las metástasis) del Cáncer de la Tiroides.

Concomitante con la extirpación de la Tiroides los pacientes requieren manejo hormonal con las Hormonas Tiroideas de por vida.

En casos seleccionados se recomienda el tratamiento complementario con Yodo Radiactivo.

En casos muy avanzados, en los de rescate, se utiliza la radioterapia y la quimioterapia, que en general no han mostrado efectividad trascendente en el manejo de este tipo de Cáncer.

9. ¿Cuál fue el procedimiento realizado en la paciente en ese momento?

En la Historia Clínica de la paciente se encuentran los detalles del manejo recibido desde sus inicios en el año 1996. Inicialmente le practicaron Extirpación parcial de la Tiroides. En el año 2008 requirió nueva cirugía, momento en el que se le practicó Tiroidectomía residual y vaciamiento de los ganglios de la región central del cuello. Complementariamente, luego de esa cirugía, recibió terapia con Yodo

Radioactivo. En el año 2016, por el hallazgo de células anormales en ganglio del lado izq. del cuello, se le practicó Vaciamiento Ganglionar Cervical izquierdo. En el año 2019 se detectan células malignas en ganglios cervicales izq. y se lleva a un nuevo Vaciamiento Radical Cervical izquierdo. Durante este procedimiento se presenta la complicación de lesión de algunos nervios que van a miembro superior izq. de la paciente y viene entonces, la participación de especialistas expertos en el manejo de esta situación.

10. ¿Por qué razón no se extirpó totalmente la tiroides en el primer procedimiento realizado en 1996?

A criterio del médico tratante de ese entonces, consideró que era suficiente tratamiento para el estado de la enfermedad en ese momento, criterio con el que yo estoy de acuerdo.

11. ¿Por qué razón se tuvo que extirpar la tiroides totalmente en el año 2008?

Por recidiva del tumor en el remanente tiroideo (Tiroides que había quedado de la primera cirugía) y por la presencia de metástasis en los ganglios del cuello.

12. ¿Por qué se hizo vaciamiento ganglionar cervical central en el procedimiento del 2008?

Se trata protocolos de manejo del Cáncer de la tiroides ampliamente aceptados y practicados en los centros oncológicos mundiales.

13. ¿Estos dos procedimientos en 2008 se hicieron de manera correcta y adecuado?

Los procedimientos del 2008 estaban absolutamente indicados por la presencia de recidiva en la tiroides del Cáncer inicial, no presentaron complicaciones y se complementaron con terapia con Yodo Radioactivo, como también está indicado en los protocolos de manejo de la enfermedad.

14. ¿Es usual que este tipo de cáncer reaparezca, así como reapareció luego de tantos años?

El Cáncer de la Tiroides usualmente es considerado de buen pronóstico debido a su crecimiento lento, a que cuando hace metástasis las hace a los ganglios regionales y, finalmente, a que la cirugía es una excelente herramienta para su manejo por sus muy buenos resultados de control de la enfermedad. Entonces, respondiendo la pregunta, es usual que se presente este comportamiento de recidiva del cáncer, por lo que todo paciente debe estar en controles médicos periódicos de por vida.

15. ¿No obstante la extirpación total de la tiroides, es normal que vuelva a aparecer el cáncer en esta zona del cuerpo tal como pasó con la paciente en 2016 y luego en 2019?

Así es, esa potencialidad de recidiva del cáncer de la Tiroides es una constante, por lo que los pacientes deben mantenerse en control médico de por vida.

16. ¿Posterior a los dos procedimientos realizados en 2008, la paciente requirió algún otro manejo complementario?

Se le remitió a terapia con Yodo Radioactivo.

17. ¿Por qué razón se ordenó el tratamiento complementario de yodo radiactivo en esta paciente?

Dados los hallazgos y el reporte de Patología del 2008, con buen criterio, se consideró que requería terapia con Yodo Radioactivo y por eso se le remitió a Medicina Nuclear donde se la realizaron.

18. ¿Por qué no se le ordenó terapia de yodo radiactivo a la paciente desde la primera intervención de 1996

Estaba contraindicada.

Dejar parte de la tiroides (Tiroidectomía parcial) incrementa riesgos para el paciente y mayores dosis de yodo radiactivo, por lo que los Médicos Nucleares no suministran Yodo Radioactivo en estos casos.

19. ¿Por qué razón, si se extirpó totalmente la tiroides y se hizo tratamiento con yodo radiactivo, se volvió a manifestar el cáncer de tiroides?

A pesar de que los Cirujanos Oncólogos de Cabeza y Cuello utilicemos todos los recursos internacionalmente reconocidos para el tratamiento del Cáncer de la Tiroides, no podemos ofrecer garantía de curación de la enfermedad.

20. ¿Es posible que esta reaparición del cáncer se haya dado porque el Dr. **PRIETO** hizo de manera incorrecta los procedimientos citados?

En ningún Centro Oncológico del mundo se puede garantizar curación del Cáncer.

21. ¿Ante esta nueva reaparición del cáncer, el tratamiento indicado era la intervención quirúrgica de vaciamiento ganglionar? ¿En caso afirmativo por qué?

Insisto en que, con base en la experiencia en todos los Centros Oncológicos Especializados del mundo, se recomienda la cirugía como primera instancia para el manejo del Cáncer inicial y para las recaídas del cáncer. Se dejan como complementarias las otras opciones terapéuticas.

22. ¿Qué son los ganglios y qué papel juegan en el desarrollo de este cáncer?

Los ganglios son estructuras anatómicas individuales que se encuentran distribuidos en las diversas regiones de todo el cuerpo y hacen parte importante del Sistema Inmunológico. Están encargados de la defensa de la salud atrapando en los ganglios los agentes infecciosos para su destrucción y, de igual manera, el atrapamiento de células cancerosas en la búsqueda de su eliminación.

23. ¿Por qué razón no se sacaron todos los ganglios en un solo procedimiento en vez de hacer varios como se hizo en el caso en particular (3 vaciamientos)?

Si nos limitamos a la cara y el cuello, sabemos que puede haber fácilmente 250 ganglios. En ningún centro oncológico es posible extirpar la totalidad de los ganglios en una cirugía, pues, muchos de ellos son microscópicos al momento del procedimiento y solo se hacen evidentes en condiciones de enfermedad. Es por esto que se utiliza la terapia con Yodo radiactivo con el ánimo de destruir enfermedad microscópica. En

un vaciamiento ganglionar en promedio es usual sacar entre 20 y 30 ganglios.

25. ¿Cuáles son los riesgos más comunes dentro del procedimiento quirúrgico de vaciamiento ganglionar como el realizado por el Dr. **PRIETO** el 28 de mayo de 2019?

Entre los riesgos quirúrgicos de los vaciamientos ganglionares cervicales radicales están los comunes a cualquier procedimiento como son sangrado e infección y los particulares al vaciamiento ganglionar cervical como son las lesiones de las estructuras anatómicas de la región que se interviene. Entre ellas están las lesiones linfáticas, lesiones arteriales y venosas de los grandes vasos y la posibilidad de lesión de las estructuras nerviosas de la región. Vale la pena resaltar que los riesgos quirúrgicos son mucho mayores en los pacientes oncológicos y mayor aún en los que requieren reintervenciones quirúrgicas, ya que se alteran los planos quirúrgicos y las relaciones anatómicas por la distorsión que genera la fibrosis secundaria a procedimientos previos.

26. ¿La lesión parcial en plexo braquial es un riesgo inherente de este tipo de procedimientos?

Por la ubicación en la región lateral del cuello y las relaciones anatómicas en el área que se expone durante la cirugía, el plexo braquial sí tiene riesgo de lesión.

27. ¿Por qué razón este tipo de lesión es un riesgo inherente de dicho procedimiento?

Como lo comentaba en la pregunta 25, los nervios de la región lateral del cuello están expuestos a lesión quirúrgica por encontrarse en el área del procedimiento. Igualmente se comentaba en esa pregunta 25 que el riesgo se incrementa en las reintervenciones quirúrgicas por distorsión de la anatomía, efecto de la fibrosis secundaria a procedimientos previos.

28. ¿El riesgo estaba incrementado en la paciente por alguna razón?

Así es. Por ser un procedimiento Oncológico en una paciente con Cirugías previas y con terapia con Yodo radioactivo. Todo esto genera fibrosis. El grado de fibrosis (cicatrización de consistencia firme que

altera la anatomía) tiene intensidades diferentes en cada paciente, en este caso describen que presentaba una fibrosis severa.

Ya en otras cirugías previas había tenido complicaciones de sangrado, de lesión de nervio de voz y respuesta fibrótica severa.

29. ¿La lesión parcial de plexo braquial implica una incorrecta práctica quirúrgica?

Para nada existe una intencionalidad de los profesionales de la salud en causarle daño a los pacientes, las lesiones nerviosas en este tipo de procedimiento se pueden presentar, pese a una correcta técnica quirúrgica. La complicación aquí presentada no es producto de impericia, imprudencia o negligencia. Aquí lo que se puede decir, con base en la historia, es que la complicación es producto de una condición individual en la paciente, secundaria a la fibrosis y a la alteración de las estructuras anatómicas de la región cervical lateral del cuello, donde se encuentra el plexo braquial, secundaria a las cirugías que había tenido previamente.

30. ¿Cuál fue la razón para que en el caso en particular se hubiera producido esta lesión parcial de plexo braquial?

Descrito está en la nota operatoria de la cirugía practicada por el Dr. Prieto, como en la nota operatoria de la cirugía reconstructiva del plexo braquial que, como hallazgo operatorio, encontraron severa fibrosis del área quirúrgica

31. ¿En el caso en particular el Dr. **PRIETO** incurrió en mala práctica médica en razón de la ocurrencia de la lesión parcial de plexo braquial?

Cualquier profesión y cualquier actividad en la vida tienen riesgos de complicaciones y las actividades médicas, quizás más que en cualquier otra profesión, tienen riesgos de complicarse. Aquí, de acuerdo con la información que aporta la historia, lo que se puede deducir es que se trata de una complicación y no de una mala práctica médica.

32. ¿Cómo es posible que en una intervención de éste tipo, donde todos los órganos están claramente definidos, se pueda generar este tipo de lesión?

Justamente, contrario al enunciado de la pregunta, en las cirugías oncológicas y sumado a los procesos cicatriciales de procedimientos previos, los cirujanos no encontramos las estructuras como las dibujan los libros de anatomía. La pérdida de los planos quirúrgicos y la distorsión de la anatomía es usualmente la norma.

33. ¿En el consentimiento informado de este procedimiento quedó consignado este tipo de riesgo?

Están enunciados los riesgos de las estructuras vasculares y nerviosas.

34. ¿Lesiones neurológicas es equivalente a lesiones nerviosas?

Sí, así es.

35. ¿Una vez se presenta esta complicación, cuál es el tratamiento indicado?

En las complicaciones en general lo primero es definir la lesión que se ha presentado para, consecuentemente, definir qué opción de manejo o restauración se puede practicar. Dado que en la práctica médica se pueden presentar complicaciones que son de manejo de otras especialidades médicas, es muy importante que las instituciones hospitalarias cuenten con un grupo multidisciplinario de especialistas de apoyo frente a cualquier eventualidad. En este caso se buscó el apoyo de profesionales especialistas en el manejo del plexo braquial.

36. ¿Dicho tratamiento se hizo en el caso en particular?

El manejo de la lesión de la paciente fue dirigido desde el principio por especialistas en plexo braquial.

37. ¿Fue oportuno?

Dado que tan pronto como se detectó la lesión entró de inmediato el acompañamiento de los especialistas idóneos, considero que fue oportuno el manejo.

38. ¿Por qué razón en el caso en particular el Dr. **PRIETO** ingresó a nuevo procedimiento de revisión del plexo braquial en el inmediato posoperatorio?

Lo normal y lo ético es que el médico al que se le presenta una complicación, y que requiere de la participación de un colega de otra especialidad, le muestre y le comenté la situación que se le ha presentado.

39. ¿Por qué razón el Dr. **PRIETO** ingresó con el Dr. **KLING**, médico especialista en ortopedia con subespecialidad en miembros superiores, a dicho procedimiento de revisión?

Como se dice en la pregunta anterior, lo correcto era que entrara el Dr. Prieto con el especialista en miembros superiores. Esta especialidad tiene la formación para el manejo de las patologías del plexo braquial.

40. ¿Considera que ese procedimiento de revisión de plexo braquial se realizó de manera imprudente o inoportuno o inadecuado?

El manejo fue adecuado, prudente y oportuno.

41. Por favor explíquenos el siguiente hallazgo operatorio contenido en la correspondiente historia clínica “MUÑONES PROXIMALES DE DOS ESTRUCTURAS NERVIOSAS Y SE OBSRVA A 6CM MUÑÓN DISTAL DE NERVIOS QUE POR LA LOCALIZACION Y LA FIBROSIS NO ES IDENTIFICABLE SI ES ESTRUCTURA DE PLEXO BRAQUIAL”.

Se refiere a que en medio de la alteración de la anatomía por la fibrosis (proceso cicatricial interno secundario a las cirugías previas) se identificaron estructuras de aspecto nervioso que no podían definirse si hacían parte o no del plexo braquial.

42. ¿Qué quiere decir que se repararon los muñones en esa intervención?

Dado que en la primera intervención exploratoria de la lesión se decidió que se necesitaba hacer una evaluación más detallada del plexo braquial por otros medios diagnósticos, se dejaron marcadas las estructuras que podrían corresponder a nervios.

43. ¿Por qué razón se ordenó realizar resonancia magnética y electromiografía del brazo?

Son estudios rutinarios de la evaluación del plexo braquial.

44. ¿En qué consisten dichos exámenes diagnósticos?

La resonancia es un estudio imagenológico para evaluar las características de una estructura, en este caso la integridad del plexo, y la electromiografía es un estudio de evaluación de la funcionalidad del plexo braquial.

45. ¿Qué quiere decir la conclusión de la electromiografía?, que fue la siguiente:

CONCLUSIONES

ESTUDIO DE MMSS NO SE PUEDE DESCARTAR COMPROMISO HIPER AGUDO DE NERVIO PERIFERICO O FIBRA MUSCULAR.

POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE MMSS NORMAL.

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON AL CLINICA, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y CONTROL DE 10 A 14 DIAS.

El estudio electromiográfico no fue conclusivo de lesión parcial o total del Plexo Braquial Era necesario correlacionar el cuadro clínico (déficit motor y/o sensitivo) con otros estudios paraclínicos y recomendaban repetir el estudio unos días después para poder tener mayor precisión de la extensión de la lesión. Es posible que un Fisiatra o un Neurólogo puedan dar una explicación más definida o una interpretación más concreta sobre los hallazgos electromiográficos.

46. ¿Qué quiere decir la conclusión de la resonancia magnética?, que fue la siguiente:

CONCLUSIÓN: Cambios pos traumáticos en región supraclavicular izquierda con compromiso del plexo braquial, especialmente de los cordones lateral y posterior, sin signos de ruptura total, efecto compresivo local persistente por edema, probablemente sin ruptura parcial, con ramas terminales de apariencia normal. Aumento de líquido y edema alrededor del músculo esternocleidomastoideo, fascículo cervical del músculo trapecio y entre los músculos escalenos (predominio en espacio posterior), así como de los demás tejidos

Toda cirugía es un trauma a los tejidos del área intervenida que genera un proceso inflamatorio autolimitado y transitorio que se manifiesta con elementos inflamatorios locales (edema y/o colección de líquido). En este caso esos elementos inflamatorios estaban produciendo compresión sobre los cordones lateral y posterior del plexo braquial, pero no se demostraba ruptura parcial o total de dichos componentes del plexo.

Las estructuras nerviosas son muy sensibles a traumatismos aún mínimos y la compresión ocasionada sobre ellas puede generar daño temporal o definitivo de las mismas.

47. ¿La fibrosis era un factor para no haber realizado el vaciamiento ganglionar ese 28 de mayo de 2019?

La fibrosis es una condición esperable en las reintervenciones quirúrgicas, por lo que, dado que el manejo del Cáncer de la Tiroides es esencialmente quirúrgico, esto no contraindica la cirugía.

48. ¿El Dr. **PRIETO** hizo atenciones médicas a la paciente **ITALA PRADA** con posterioridad a la intervención de revisión de plexo?

Se mantuvo el seguimiento durante la hospitalización.

49. ¿Por qué fue necesario llevar a la paciente a la intervención quirúrgica del 3 de junio de 2019?

Debido a que en la exploración inicial del plexo braquial se decidió que eran necesarios estudios complementarios para el manejo definitivo de la complicación, se programó para esta fecha la cirugía reconstructiva por parte de los súper especialistas en plexo braquial.

50. ¿Quién realizó esa intervención?

Los Doctores Rafael Brunichardi y Jaime Forigua.

51. ¿Por qué razón el Dr. **PRIETO** no participó en dicha intervención?

Este no es un procedimiento de la especialidad del Dr. Prieto

52. ¿Fue oportuna esta intervención siendo que la lesión se evidenció el 28 de mayo (es decir casi 5 días antes)?

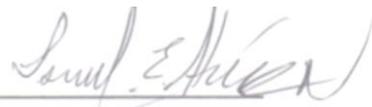
Sí fue oportuna, pues, estos procedimientos requieren de una evaluación y una planeación minuciosa.

**DECLARACIONES E INFORMACIONES REQUERIDAS POR EL ARTÍCULO 226 DEL CÓDIGO
GENERAL DEL PROCESO PARA LA PRUEBA PERICIAL.**

1. Deberá contener el nombre completo del profesional que rinde el dictamen y su número de identificación.	DR. ISMAEL HERNÁNDEZ NÚÑEZ C.C 19.062.743
2. Deberá contener la dirección y el número de teléfono del consultorio o lugar de trabajo del profesional.	DIRECCIÓN: Carrera 19 # 86 A-08 Apt. 201 TEL: 3153439689 ismaelhernadeznunez@yahoo.es
3. Si el profesional ha realizado publicaciones relacionadas con la materia del peritazgo durante los últimos diez años, deberá anexarlas a su concepto.	No he realizado ninguna publicación
4. El infectólogo deberá hacer una manifestación expresa en la cual haga constar que el concepto rendido, corresponde a su opinión libre e independiente y a su real convicción como profesional médico.	Las respuestas dadas en el dictamen pericial corresponden a mi opinión libre, independiente y autónoma y a mi real convicción como médico, especialista en cirugía de cabeza y cuello.
5. Deberá contestar los interrogantes que se le formulen de forma clara, completa, detallada y exhaustiva, y explicará los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas -si aplica para el caso en concreto-, además de los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones o respuestas.	Se dio contestación al cuestionario formulado por el abogado Felipe Vega de forma clara y completa. Para dar respuesta a los interrogantes no se practicaron exámenes, métodos o experimentos.
6. Deberá indicar, en el caso de haber necesitado practicar exámenes, métodos, experimentos e investigaciones, si los mismos difieren de los que el profesional ha	No se hizo necesario la realización de ningún examen, puesto que se trata de un análisis de la historia clínica de la paciente.

<p>utilizado en casos anteriores como perito, o en los que utiliza a diario en el ejercicio regular de su profesión. De haber diferencia explique las razones.</p>	
<p>7. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.</p>	<p>Declaro que es la primera vez que rindo un peritazgo solicitado por el abogado FELIPE VEGA en su calidad de abogado del Dr. Javier Prieto.</p>
<p>8. Deberá indicar que no se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50 del Código General del Proceso, es decir, que no ha sido condenado por cometer un delito contra la administración de justicia, que no ha sido suspendido o excluido del ejercicio de la profesión, que no tiene ninguna discapacidad mental, y que no ha recibido suma de dinero distinta a la pactada por sus honorarios profesionales -para rendir éste peritazgo-, la cual no estuvo sujeta a su resultado.</p>	<p>No me encuentro incurso en las causales del artículo 50 del Código General del Proceso.</p>

Atentamente,



ISMAEL HERNÁNDEZ NÚÑEZ

C.C.: 19.062.743

Cirujano de Cabeza y Cuello



HOJA DE VIDA

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre: Ismael Enrique Hernández Núñez.
Cédula: 19. 062 743 de Bogotá.
Tarjeta Militar: 19.062 743. Distrito militar # 55
Sexo: Masculino.
Fecha de Nacimiento: 17 de octubre de 1948.
Lugar de Nacimiento: Bogotá.
Estado Civil: Casado.
Profesión: Médico.
Especialización: Cirugía General.
Cirugía Oncológica.
Cirugía de Cabeza y Cuello.
Dirección de la Residencia: Carrera 19 # 86 A-08 Apt. 201
Ciudad: Bogotá. D.C.
Teléfono Celular: 315 3439689
Email: ismaelhernandeznunez@yahoo.es

2. ESCOLARIDAD.

Primaria:

Colegio del Virrey Solís Bogotá. 1955 – 1959.

Secundaria:

Colegio Salesiano de León XIII Bogotá 1960 – 1965.

Universitarios:

Universidad Nacional de Colombia Bogotá. Facultad de Medicina 1966 – 1972.

Internado Rotatorio: Hospital San Juan de Dios, Hospital de La Misericordia, Instituto Materno Infantil (Bogotá): 4 de julio de 1972 a 4 de enero de 1973.

Fecha de Grado: 12 de enero de 1973.

Título: Doctor en Medicina y Cirugía.

Estudios de Postgrado:

Sección de Cirugía. Instituto Nacional de Cancerología (Afiliado a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana). Bogotá. 1 de marzo de 1975 a 28 de febrero de 1978.

Título: Especialista en Cirugía General.

Sección de Cirugía. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá. Programa de Adiestramiento Especial en Cirugía Oncológica. 16 de marzo de 1978 a 14 de julio de 1980.

Título: Cirujano Oncólogo.

Sección de Cirugía. Grupo de Cabeza y Cuello. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá. (Afiliado a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana) 15 de julio de 1980 al 14 de julio de 1982.

Título: Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello.

Cursos Especiales:

- Group Training Course on Clinical Oncology and Head and Neck Cancer. National Cancer Center. Tokio, Japón. 16 de agosto de 1982 a 17 de diciembre de 1982.
- Special Graduate Course on Cancer for Latin American Physicians. American Cancer Society. New York. 7 de septiembre de 1985 a 6 de octubre de 1985.
- CO2 LASER Surgery and Neodimium-Yag LASER Endoscopic Surgery. Universidad de Christian Albertch, Clínica de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Kiel, Munich. República Federal de Alemania. 21 de mayo de 1990 a 8 de junio de 1990.
- Seminario sobre Gerencia, Planeación y Administración en Salud y Desarrollo Social. Centro de Altos Estudios en Administración en Salud – CEADS – Bogotá. 12 de junio de 1995 a 27 de junio de 1995.

3. ASISTENCIA A CONGRESOS, SEMINARIOS, SIMPOSIOS Y CURSOS VARIOS.

- Tercer Congreso Colombiano de Cancerología. Bogotá 8 a 11 de junio de 1977.
- Curso sobre Cuidados al Paciente Ostomizado. Bogotá 25 a 27 de Agosto de 1977.
- Décimo Congreso Nacional de Cirugía. Medellín. Nov. De 1977.
- Segundo Curso de Avances en Cirugía. Bogotá 23 a 25 de agosto de 1979.
- Curso de Avances en Nutrición y Cirugía. Bogotá 24 a 27 de de junio de 1981.
- Cuarto Congreso Colombianos de Cancerología. Bogotá. 1 al 5 de septiembre de 1981.
- Quinto Congreso Colombiano de Cancerología. Cartagena. 23 a 26 de junio de 1983.
- Octavo Congreso Latinoamericano de Cancerología. Panamá. 22 a 28 de junio de 1984.
- Octavo Simposio Anual sobre Cáncer y Cirugía Oncológica. Bogotá. 27 a 29 de junio de 1985.
- Decimocuarto Congreso Nacional de Cirugía. Cartagena. 30 de abril a 3 de mayo de 1986.
- Noveno Congreso Latinoamericano de Cancerología. Asunción, Paraguay. 1 a 6 de agosto de 1987.
- Séptimo Congreso Colombiano de Cancerología. Bogotá 1 a 4 de octubre de 1987.
- Décimos Congresos Integrados de Cancerología. Cartagena. 12 a 17 de mayo de 1990.

- Decimonoveno Congreso Nacional. Avances en Cirugía. Bogotá. 4 a 7 de agosto de 1993.
- Current Concepts in Head and Neck Surgery – 1993. Memorial Sloan- Kettering Cancer Center. New York. 20 a 22 de noviembre de 1993.
- Séptimo Congreso de Especialidades Clínicas y Ciencias Básicas de la Asociación de Exalumnos de Medicina de la Universidad Nacional. Bogotá. 3 al 6 de julio de 1995.
- Noveno Congreso Latinoamericano de Mastología. Bogotá. 18 al 22 de julio de 1995.
- Decimoprimer Congreso Colombiano de Cancerología. Cali. 1 a 4 de noviembre de 1995.
- Cáncer 97. Duodécimo Congreso Nacional de Cancerología. Barranquilla. 5 al 8 de noviembre de 1997.
- Cirugía de Cabeza y Cuello. Siglo XXI. Departamento de Cirugía. Sección de O.R.L. Sección de Cirugía General. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá. 15 al 17 de abril de 1999.
- XXVI Congreso de Avances en Cirugía. Sociedad Colombiana de Cirugía. Cartagena. 15 al 18 de agosto de 2000.
- Simposio De Actualización en Oncología. Sociedad Colombiana de Cancerología. Barranquilla. 8 y 9 de junio de 2001.
- XXXIX Congreso Nacional "Avances En Cirugía" Asociación Colombiana de Cirugía. Bogotá, D.C. 20 a 23 de agosto de 2013.
- Simposio de Controversias en el Manejo del Carcinoma Diferenciado de Tiroides. Fundación Cardioinfantil. 30 de agosto de 2013.
- Primer Curso Internacional de Tiroides. Asociación Colombiana de Cirujanos de Cabeza y Cuello. Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. Bogotá, 24 y 25 de octubre de 2014.
- XXXIV Congreso Panamericano de Otorrinolaringología. Asociación Colombiana de Otorrinolaringología. Cartagena. 26 a 29 de octubre de 2014.
- 2nd Latinamerican Masters Course in Endocrine Surgery. Fundación Instituto de Cancelología Las Américas. Medellín. 26 y 27 de marzo de 2015.
- 41º Congreso Nacional "Avances en Cirugía - José Felix Patiño". Asociación Colombiana de Cirugía. Bogotá D.C. 11 a 14 de agosto de 2015.

- 3th Latinamerican Masters Course in Endocrine Surgery. Asociación Argentina de Cirugía. Asociación Americana de Cirugía Endocrina. Buenos Aires - Argentina. 17 . 18 de marzo de 2016.
- 42° Congreso Nacional "Avances en Cirugía". Asociación Colombiana de Cirugía. Bogotá D.C. 23 a 26 de agosto de 2016
- Simposio Sobre El Derecho a Morir con Dignidad/2016. Clínica Del Country - Clínica la Colina. Bogotá, D.C. 26 de agosto de 2016.
- 3rd World Congress Of Thyroid Cancer. Boston, Massachusetts. USA. 26 a 30 de julio de 2017.
- Una Mirada al Paciente, Más Allá de su Patología. Clínica Del Country - Clínica La Colina. Bogotá, D.C. 25 de mayo de 2018
- XIX Curso Latinoamericano de Monitorización. Medtronic - Centro Veterinario de CES. Medellín, 12 - 13 de julio de 2018.
- Segundo Curso Internacional de Tiroides. Funcobes - Asociación Colombiana de Obesidad. Bogotá D.C. 25 a 27 de octubre de 2018.
- Super Summit III - Cabeza y Cuello. Medtronic. Centro de Convenciones Agora. Bogotá, D.C. 8 y 9 de noviembre de 2018.
- Primer Simposio de Cirugía de Cabeza y Cuello. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - Hospital De San José - Hospital Infantil Universitario de San José. 16 y 17 de noviembre de 2018.
- 45 Congreso Avances en Cirugía. Semana Quirúrgica Nacional. Asociación Colombiana de Cirugía. 18 al 21 de agosto de 2019. Bogotá D.C.
- Curso de Profundización para el Manejo Integral de la Obesidad. 3er Curso Internacional de Tiroides. Asociación Colombiana de Obesidad - Funcobes - 18 y 19 de octubre de 2019. Bogotá, D.C.
- 46 Congreso Avances en Cirugía. Semana Quirúrgica Nacional. Asociación Colombiana de Cirugía. 13 al 16 de noviembre de 2020. Plataforma Virtual.
- 7th World Congress on Head and Neck Cancer. International Federation of Head and Neck Oncologic Societies. 21 – 25 junio de 2023. Roma Italia.
- Primer Simposio Internacional de Cáncer de Tiroides. Asociación Colombiana de Medicina Nuclear e Imágenes Moleculares. 27 de agosto de 2023. Bogotá D.C.

- Technology and Innovation in Endocrin Head and Neck Surgery 2024. Harvard Medical School. Marzo 22 a 23. Boston Massachusetts
- 50 ° Congreso. Semana Quirúrgica Nacional. Asociación Colombiana de Cirugía. 7 a 9 de agosto de 2024. Bogotá D.C.

4. CARGOS DESEMPEÑADOS.

- Médico Director. Centro Hospital Pío XII. Argelia, Valle del Cauca. Medicatura Rural. 16 de enero de 1973 a 20 de enero de 1974.
- Médico de Planta, Subdirector. Hospital San José. La Palma, Cundinamarca. 16 de febrero a 31 de mayo de 1974.
- Médico de Planta, Residente adscrito al Departamento de Cirugía. Clínica A. Shaio. Bogotá. 1 de junio de 1974 a 28 de febrero de 1975.
- Médico Residente de Cirugía General. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá. 1 de marzo de 1975 a 28 de febrero de 1978.
- Médico Instructor de Cirugía General (En entrenamiento en Programa Especial de Cirugía Oncológica). Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá. 16 de marzo de 1978 a 14 de julio de 1980.
- Investigador Científico Grupo de Cirugía de Cabeza y Cuello. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá. 1 de agosto de 1980 a 26 de diciembre de 1991.
- Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá. 27 de diciembre de 1991 a 31 de enero de 1996.
- Coordinador de Residentes. Asistente del jefe de la Sección de Educación Médica. Instituto Nacional de Cancerología. 1 de diciembre de 1980 a 31 de diciembre de 1984.
- Jefe de la Sección de Educación Médica. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá. 1 de enero de 1985 a 15 de septiembre de 1987.
- Docente adjunto. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1 de agosto de 1988 a 31 de enero de 1996.

- Docente adjunto. Facultad de Odontología. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 1 de agosto de 1988 a 31 de enero de 1996.
- Profesor Adjunto. Facultad de Medicina. Fundación Universitaria San Martín. 1 de febrero de 2000 hasta el 30 de octubre de 2004
- Médico Especialista (Cirujano) Grado 38. Instituto de Seguros Sociales. Clínica San Pedro Claver. 1 de febrero de 1996 hasta el 30 de octubre de 2004.
- Coordinador. Unidad de Cirugía de Cabeza y Cuello. Clínica San Pedro Claver. Instituto de Seguros Sociales. Bogotá. 1 de febrero de 2000 hasta 30 de octubre de 2004.

5. CONFERENCIAS DICTADAS.

- Cáncer de Cavidad Oral. Programas de Educación Continuada. Liga Colombiana de Lucha Contra el Cáncer. Varias ocasiones desde 1982, hasta la fecha.
- Cáncer de Cavidad Oral. Curso Anual de Oncología. Instituto Nacional de Cancerología. 20 de febrero de 1987.
- Cáncer de Cavidad Oral. Segundo Congreso de la Federación Odontológica Estudiantil de la Universidad Nacional de Colombia. 13 a 15 de noviembre de 1987.
- Carcinogénesis Química. Curso de Actualización en cáncer para odontólogos. Febrero de 1987.
- Cáncer de Tiroides. Segundo Curso de Actualización Médico-Quirúrgica de Asmedas. 13 al 15 de septiembre de 1984.
- Laringectomía Total. Primer curso de Actualización en Técnicas de Instrumentación y Avances en Cirugía de ACITEQ. Hospital Militar Central. 29 de noviembre de 1986.
- Tumores Malignos de Cabeza y Cuello. Curso de Actualización en Enfermería Oncológica. Instituto Nacional de Cancerología. 24 de mayo de 1983.
- Cirugía Reconstructiva de Cabeza y Cuello. Servicio de O.R.L. Hospital Militar Central. 17 de octubre de 1986.
- Cáncer de Tiroides. Sociedad Colombiana de Radioterapia – I.S.S. Seccional Magdalena. Santa Marta. Octubre de 1986.
- Melanomas. Sociedad Colombiana de Radioterapia. – I.S.S. Seccional Magdalena. Santa Marta. Octubre de 1986.

- Carcinogénesis en la Cavidad Oral. Segundo Curso de Actualización en Cáncer para Odontólogos. Décimos Congresos Integrados de Cancerología. Cartagena 14 de mayo de 1990.
- Lesiones Malignas y Premalignas de la Cavidad Oral. Cuarto Curso de Actualización en cáncer para odontólogos. Marzo de 1992.
- Cáncer de Cavidad Oral. Primer curso de Educación Médica continuada para médicos y odontólogos. Coasmedas. Seccional Bolívar. Cartagena. 10 y 11 de septiembre de 1993.
- Cáncer de Cavidad Oral. Sociedad Colombiana de Otorrinolaringología. 21 de septiembre de 1992.
- Aplicaciones de LASER en Cirugía de Cabeza y Cuello. Primer curso Básico del manejo del LASER en la Vía Aérea. Sociedad Colombiana de Neumología – Sociedad Colombiana de Medicina y Cirugía con LASER. Clínica Marly. 4 a 6 de octubre de 1993.
- Tiroglobulina; Su utilización en la Evaluación de enfermedad Neoplásica Tiroidea. Tercer simposio Interdisciplinario de Bacteriólogos y Profesionales de la Salud. Federación Colombiana de Especialistas en Laboratorio Clínico. Bogotá. 29 de octubre a 1 de noviembre de 1993.
- Carcinomas del Tiroides. Séptimo Congreso de Especialidades Clínicas y Ciencias Básicas. Asociación de Exalumnos de Medicina de la Universidad Nacional. Bogotá. 4 de julio de 1995.
- Carcinomas del tiroides. Reunión Mensual de Oncología. Instituto de Cancerología. Clínica Las Américas. Medellín. 28 de mayo de 1996.
- Patología Tumoral de la Glándula Tiroides. Primer curso de actualización en O.R.L. Cincuentenario del Servicio de O.R.L. del Hospital de San José. Bogotá. 22 de agosto de 1997.
- Cirugía Reconstructiva de Cabeza y Cuello. Curso de Actualización. Asociación Colombiana de Instrumentadores Quirúrgicos ACITEQ. Clínica Marly. Bogotá. 29 de noviembre de 1997.
- Vaciamientos de Cuello. Cirugía de Cabeza y Cuello. Siglo XXI. Departamento de Cirugía. Sección de O.R.L. Sección de Cirugía General. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá 16 de abril de 1999.

- Estado del Arte. Quemodectomas. XXVI Congreso de Avances en Cirugía. Sociedad Colombiana de Cirugía. Cartagena. 18 de agosto de 2000.
- Cáncer de Lengua. Simposio de Actualización en Oncología. Sociedad Colombiana de Cancerología. Barranquilla. 8 de junio de 2001.
- Cáncer de Laringe. Estado del Arte. Simposio de Actualización en Oncología. Sociedad Colombiana de Cancerología. Barranquilla. 8 de junio de 2001.
- Factores pronósticos en Cáncer Bien Diferenciado de Tiroides. Curso Internacional sobre Tiroides y Paratiroides. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, 17 de octubre de 2003.
- Tumores de Glándulas Salivales. Conferencia Institucional. Servicio de O.R.L. Hospital Militar Central. Bogotá, 25 de Febrero de 2005.
- Cirugía para Cáncer Avanzado de Tiroides. 1er Curso Internacional de Tiroides. Bogotá, 24 de octubre de 2014.
- Manejo de las Masas del Cuello. 46 Congreso Avances en Cirugía. Semana quirúrgica Nacional. Plataforma Virtual. 14 de noviembre de 2020.

6. TRABAJOS CIENTÍFICOS Y PUBLICACIONES

- Comportamiento Clínico – Biológico del Melanoma Maligno en Relación con sus características anatomopatológicas. Rev. I.N.C. Col, 1: 187 – 197. 1981.
- Nueva Clasificación Clínica del Melanoma Cutáneo. Man.Norm. Proced. I.N.C. Capítulo Melanomas. 1980.
- Carcinoma de la Glándula Tiroides. Rev. I.N.C. Col. 2: 39 – 64, 1981.
- Melanomas de las Mucosas de Cabeza y Cuello. (pendiente publicación)
- Patología Quirúrgica de Cabeza y Cuello. Tratado de Cirugía Romero Torres. Tomo Primero. Editorial Interamericana. 699 – 745, 1984
- Estudio Epidemiológico del Cáncer de la lengua. (pendiente publicación)
- Colgajo Músculo Cutáneo del Pectoral Mayor. Su utilización en Cirugía Reconstructiva de Cabeza y Cuello. Rev. Colombiana de Cirugía. Vol. 6. 3: 130 – 135. 1991.

7. ASOCIACIONES CIENTÍFICAS

- Sociedad Colombiana de Cancerología.
- Asociación Colombiana de Cirugía.
- Asociación de Exalumnos de Medicina de la Universidad Nacional.
- Asociación de Exalumnos del Instituto Nacional de Cancerología.
- Asociación Colombiana de Exbecarios del Japón.
- Asociación Colombiana de Cirujanos de Cabeza y Cuello
- Asociación Colombiana de Obesidad.

8. IDIOMAS

Español.

Inglés.

9.- FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 10/08/2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



La Universidad Nacional

confirió el grado de Doctor en Medicina y Cirugía
Ismael E. Hernández Nuñez
En testimonio de ello se expide el presente título en Bogotá
el día 12 del mes de Enero del año de 1973
y lo respalda con el sello respectivo.

Multiple signatures and official seals of the Universidad Nacional de Colombia, including the name 'Ismael E. Hernández Nuñez' and the number '1166314'.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE MEDICINA

En consideración a que el Doctor:
Ismael Enrique Hernández Nuñez
ha cumplido en el Instituto Nacional de Cancerología

con todos los requisitos exigidos, lo certifica como
Especialista en Cirugía General

Multiple signatures and official seals of the Pontificia Universidad Javeriana, including the name 'Ismael E. Hernández Nuñez' and the number '1166314'.

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

EN ATENCION A QUE

ISMAEL ENRIQUE HERNANDEZ NUÑEZ

HA CUMPLIDO TODOS LOS ESTUdios Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO
EN LA FACULTAD DE **MEDICINA**

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS EL SECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
EXPEDIDO EN BOGOTA A LOS 5 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DE 1968

Multiple signatures and official seals of the Pontificia Universidad Javeriana, including the name 'Ismael E. Hernández Nuñez' and the number '1166314'.



El Instituto Nacional de Cancerología

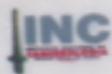
Certifica:

Ismael Hernández Nuñez

Completó satisfactoriamente el programa de
Cirugía Oncológica

Del 2 de Junio de 1972 al 12 de Junio de 1972

Multiple signatures and official seals of the Instituto Nacional de Cancerología, including the name 'Ismael E. Hernández Nuñez' and the number '1166314'.



El Instituto Nacional de Cancerología

Certifica:

Ismael Hernández Nuñez

Completó satisfactoriamente el programa de
Cirugía Cabeza y Cuello

Multiple signatures and official seals of the Instituto Nacional de Cancerología, including the name 'Ismael E. Hernández Nuñez' and the number '1166314'.



This is to certify that
 DR. ISMAEL ENRIQUE HERNANDEZ NUNEZ (COLOMBIA)
completed a training
in this center very
satisfactorily in the field of

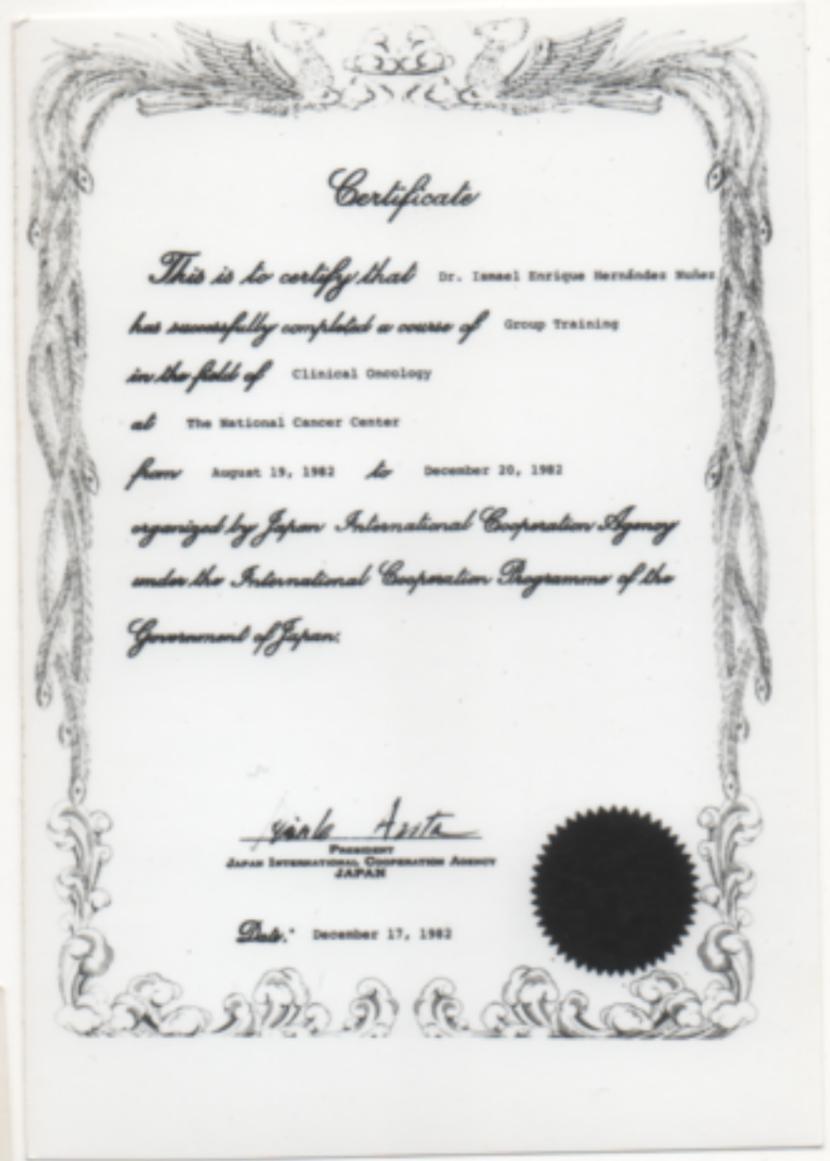
CLINICAL ONCOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY FROM AUGUST 30th
 TO DECEMBER 16th, 1982.

イスマエル エンリケ エルナンデス ヌニェス 殿

貴君は国立がんセンターにおいて
 上記の分野についての研修を十分に修められた
 ことをここに証明いたします

DECEMBER 16th, 1982

Shigeru Ishikawa
 国立がんセンター
 National Cancer Center
 President
 SHIGERU ISHIKAWA, M.D.
 院長 石川七郎



Certificate

This is to certify that Dr. Ismael Enrique Hernandez Nunez
has successfully completed a course of Group Training
in the field of Clinical Oncology
at The National Cancer Center
from August 19, 1982 *to* December 20, 1982
organized by Japan International Cooperation Agency
under the International Cooperation Programme of the
Government of Japan.

Yoshihisa Asata
 President
 Japan International Cooperation Agency
 JAPAN

Dec. 17, 1982



LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

EN ATENCION A QUE
ISMAEL ENRIQUE HERNANDEZ NUNEZ

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
 UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO
 EN LA FACULTAD DE **MEDICINA**

LE OTORGA
 EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
 Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
 EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
 NOMBRANDO AL SECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
 EXPEDIDO EN OFICINA DE BOGOTA A LOS 3 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DE 1988

Signatures and stamps of university officials

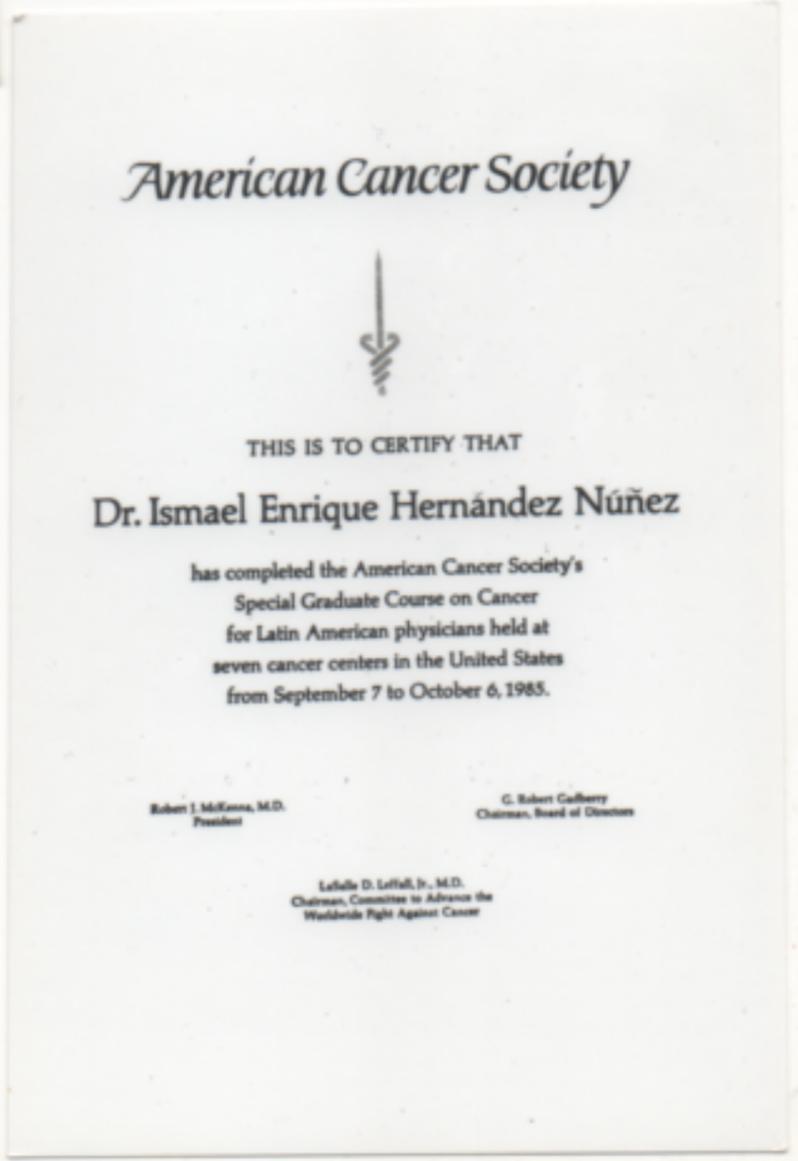


EM 12 - mw -26432 30.05.1990

TO WHOM IT MAY CONCERN

This is to certify that
Dr. Ismael Enrique Hernandez Nunez
 Head and Neck Surgeon
 has spent the time from May 21 to June 1, 1990 visiting hospitals
 in Kiel and Munich on a training seminar on the clinical applica-
 tion of the Nd:YAG laser medLas in ENT.
 Two days of the seminar were devoted to the teaching of basic
 laser physics, laser safety, biophysical interaction between
 tissue and laser radiation and the laser application in the
 clinical specialty field.
 During the seminar Dr. Hernandez has spent time in the University
 Hospital, Kiel, at the Department of Professor Rudert, watching
 laser treatment in ENT, and at the University Hospital Klinikum
 rechts der Isar, Munich, watching laser treatment in bronchoscopy
 at Dr. Emslander's department followed by discussions with these
 doctors who have extensive laser experience in their special field
 of activity.

HBB-Medizintechnik GmbH
 F. V. W. Martin
 F. A. Winkelmann



American Cancer Society



THIS IS TO CERTIFY THAT
Dr. Ismael Enrique Hernandez Nunez
 has completed the American Cancer Society's
 Special Graduate Course on Cancer
 for Latin American physicians held at
 seven cancer centers in the United States
 from September 7 to October 6, 1985.

Robert J. McEwen, M.D. President
 G. Robert Galberry Chairman, Board of Directors

Leifelle D. Liffell, Jr., M.D.
 Chairman, Committee to Advance the
 Worldwide Fight Against Cancer

1er SIMPOSIO INTERNACIONAL
MULTIDISCIPLINARIO DE

CÁNCER DE TIROIDES

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

ISMIAEL ENRIQUE
HERNÁNDEZ NUÑEZ

Asistió al Primer Simposio Internacional Multidisciplinario de Cáncer de Tiroides, realizado el 26 de agosto de 2023 en Bogotá D.C. Colombia, con una intensidad horaria de 5 horas.

Dra. Emperatriz Angarita
Presidenta
Asociación Colombiana de Medicina
Nuclear e Imágenes Moleculares



ACMNIM
ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE MEDICINA NUCLEAR
E IMÁGENES MOLECULARES

Dra/Ana Melissa Álvarez
Líder de la mesa de trabajo
de Cáncer de Tiroides



HARVARD MEDICAL SCHOOL

Certifies that

Ismael Hernandez

has participated in the live activity titled

Technology and Innovation in Endocrine Head and Neck Surgery – 2024

March 22 - 23, 2024

This activity was designated for 12.25 AMA PRA Category 1 Credits™

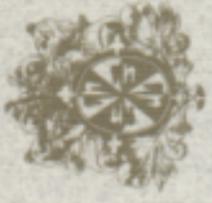
Harvard Medical School is accredited by the Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME®) to provide continuing medical education for physicians

Boston, Massachusetts

Ajay K. Singh, MBBS, FRCP, MBA
Senior Associate Dean for Postgraduate Medical Education



SOCIEDAD COLOMBIANA
DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO



La Sociedad de Cirugía de Bogotá,
La Sociedad Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello,
La Universidad del Rosario y
La Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

CERTIFICAN:

ISMAEL HERNANDEZ

que el Doctor(a)

Asistió como Conferencista Invitado al
**Curso Internacional de
Actualización en Otorrinolaringología**

Realizado en Santafé de Bogotá, Agosto 21, 22 y 23 de 1997
equivalente a 20 horas de Educación Médica Continuada

50 Años Servicio ORL - Hospital de San José

París-Luis

Presidente
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA

[Signature]

Director Curso
JEFE SERVICIO ORL
HOSPITAL SAN JOSE

Dr. Pedregal

Presidente
SCORL

[Signature]

Decano
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

[Signature]

Decano
FUNDACION UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° SG — 3083

En la ciudad de Bogotá el día 3 del mes de julio de 1998
se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Padre Jorge Hto. Peláez, S.J.
Vicerrector Académico en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el
juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

a ISMAEL ENRIQUE HERNANDEZ NUÑEZ

identificado (a) con c.c. N° 19'062.743 de Bogotá quien cumplió con los
requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales;
y le otorgó el Diploma N° 1827 que lo (la) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por la Ley 30 de 1992

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá el 3
de julio de 1998

Firmada por

GERARDO ARANGO P., S.J.

JAIME BERNAL E., S.J.

JAIME ALVARADO

Rector

Secretario General

Decano

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santa Fe de Bogotá, D.C. 3 de julio de 1998



Jaime Alvarado
SECRETARIO GENERAL
Secretario General



79392

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

Educación Médica

Bogotá, D. E.

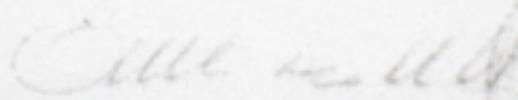
COMITE DE EDUCACION PARA GRADUADOS E INTERNADO
ACTA INDIVIDUAL N° 167

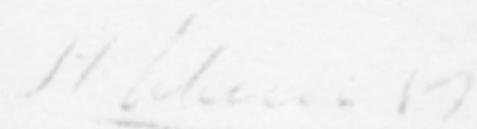
En la ciudad de Bogotá, siendo las 12:30 del día 9 de Noviembre de 1979, se reunió el Comité de Educación para Graduados e Internado de la Facultad bajo la presidencia del señor Decano con el fin de - considerar la Certificación de Especialista en CIRUGIA GENERAL - del becario ISMAEL HERNANDEZ NUÑEZ quien terminó su entrenamiento en el Instituto Nacional de Cancerología, de acuerdo - con las normas establecidas por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y reglamentada por el Comité de Educación para Graduados e Internado de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana.

El doctor ISMAEL HERNANDEZ NUÑEZ obtuvo la nota final de - evaluación de 90.68%.

Puesto en consideración es aprobado por unanimidad.

En consecuencia el Comité autoriza la Certificación de Especialista en CIRUGIA GENERAL del DR. ISMAEL HERNANDEZ NUÑEZ.


DR. ALBERTO ESCALLON AZCUENAGA
Decano


ALFONSO LLANO ESCOBAR S.J.
Decano del Medio Universitario


DR. MAURICIO TAWIL MORENO
Jefe Educación Médica