

PERIMEDICAL DEL VALLE S.A.S
Nit: 901484034-5
“NUESTRO COMPROMISO ES EQUIDAD CON ETICA”



DICTAMEN PERICIAL

A. NOMBRE Y PERFIL DEL PERITO:

Juan Manuel Montaña Lozada

Tiempo de experiencia en atención médica: 10 años

Dirección, teléfono: Carrera 27 # 40 a 18 Tuluá Valle, cel. 3013043380

Correo: juanmanuelmontano6@gmail.com

ESTUDIOS:

Médico – Uceva

Residente IV Año Neurología Clínica - Uni Sinu C.

Especialista En Administración Pública - UniValle

Especialista En Auditoria Clínica - UniValle

Licenciado En Educación Física – Uceva

Diplomado en seguridad del paciente – ICONTEC.

EXPERIENCIA: Docencia 3 años experiencia docente en la unidad central del valle del cauca 2013-2016.

B. PERITAJE MEDICO SOLICITADO POR:

La Dra. Luisa Fernanda Ospina de LEX CONSULTORES S.A.S.

Este dictamen médico de la señora **Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d)**, se requiere para ser aportado dentro del proceso de responsabilidad médica como medio de control.

Fuente de información para el peritaje médico: Literatura médica, medicina evidencial, protocolos de manejo, Guías de práctica clínica, experiencia

Fecha de solicitud del peritaje médico: 21/05/2021

Fecha de entrega del peritaje médico: 02/07/2021

C. De conformidad con lo dispuesto por el Código General del Proceso en su artículo 226, me permito hacer las siguientes declaraciones:

1.- Actúo con completa autonomía e independencia profesional, de manera tal que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional sobre la materia de la experticia.

2.- El dictamen fue elaborado directamente por este servidor.

3.- Los exámenes, métodos, y parámetros de análisis utilizados para evaluar el caso y soportar mi opinión profesional para el dictamen, corresponden a los que utilizo de manera sistemática y usual para el ejercicio de mi profesión.

4.-No he realizado publicaciones científicas sobre la materia en los últimos diez años.

5.- No he sido designado como Perito en casos o procesos judiciales.

6.- No estoy incurso en ninguna de las causales del artículo 50 del CGP.

7.- Para notificaciones me ubico en el Centro Médico Alvernia de Tuluá, calle 27 #35-34, Oficina Perimedical Teléfono 3215674724, celular 3013043380 y mi email para comunicaciones es el: juanmanuelmontano6@gmail.com

8.- Especialmente en la toma de una imagen cerebral y acceso a nivel de mayor complejidad.

9.-Acompaño a la presente, copia de los documentos que acreditan mi idoneidad sobre la materia objeto del dictamen.

FUNDAMENTO: Efectúo el presente dictamen médico especializado con base en la copia de la historia clínica de la paciente AMPARO CARDONA PATIÑO (q.e.p.d) que pertenecía al régimen Subsidiado de la EPS COOSALUD y cubre su atención médica desde el centro receptor de remisión el 20 marzo de 2019 a las 01:15 horas hasta día 20 de marzo del 2019, 05:05 horas “muerte encefálica”. En dicha historia clínica se describe la atención médica en “Centro médico Imbanaco”.

D. APLICACIÓN DEL MÉTODO CIENTÍFICO

Para la realización de este Dictamen, se debe tener presente que equivale a una investigación de carácter científico en el cual se emplea un método, que consiste en la manera como se aborda la investigación con un carácter objetivo y sistémico, que lo convierta en verificable, reproducible y fundamentado en un razonamiento preciso y riguroso.

El método científico nos permite observar, pensar y resolver problemas de manera objetiva y sistemática, por lo cual es importante su aplicación, puesto que

es el procedimiento mediante el cual podemos dar respuesta a cada problema del conocimiento permitiéndonos comprobar una hipótesis.

Para la realización del presente dictamen, apliqué el método científico, en el cual existen variaciones en la literatura en cuanto a los pasos a seguir para su aplicación, y que de manera general se resumen en cuatro pasos, los cuales apliqué de la siguiente manera:

1.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS

Según la historia Clínica

- ¿Existe demora en la atención de la paciente?
- ¿Se consideran retrasos en la oportunidad en un nivel superior de atención en salud?
- ¿Se considera que fue abordado el caso clínico de forma correcta según la literatura médica?

2.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

Según la historia Clínica

Se considera que cumplía con criterios clínicos de cefalea con signos de alarma o bandera roja, lo que constituye un factor de riesgo (no condición patognomónica) de compromiso en sistema nervioso central de causas secundarias. Siendo emergente la solicitud de una imagen cerebral, que ante el hecho de estar en un primer nivel, se deben activar rutas de “urgencia vital” (3–5)

Según el resumen de historia clínica de la IPS Cartago y el centro médico Imbanaco, Los hallazgos durante la anamnesis, motivo de consulta, examen físico podrían haber indicado una necesidad oportuna de imagen cerebral y atención en nivel de mayor complejidad.

3.- OBTENCIÓN DE LINEAMIENTOS DE LA HIPÓTESIS

La técnica utilizada para verificar o descartar la hipótesis planteada se estableció a partir del análisis detallado de la historia clínica de la señora AMPARO CARDONA PATIÑO (q.e.p.d) del centro médico Imbanaco, sitio receptor de la remisión revisión bibliográfica.

4.- EMPLEO DE TÉCNICAS EMPÍRICAS.

El conocimiento empírico es el obtenido con el uso de los sentidos del ser humano, a partir de la experimentación o la observación que para este caso, lo es sobre la historia clínica de la paciente AMPARO CARDONA PATIÑO, donde reposan los datos que me llevarán a dar respuesta a interrogantes y a una conclusión final. Utilicé el **método analítico**, demostrando un gran valor científico mediante la revisión detallada de la historia clínica, las técnicas de investigación documental, los referentes teóricos de guías de práctica clínica, artículos médicos y bibliografías que contienen datos estadísticos.

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

IPS Cartago – Valle del cauca

Fecha de ingreso 19 marzo de 2019

Hora 01:35:16 horas

Amparo Cardona Patiño

63 años

Coosalud

“Dolor de cabeza y vómitos”

“paciente con vómitos desde hace 6 horas asociado a nauseas malestar y cefalea dice que está vomitando todo muchas nauseas...”, “durante la entrevista en la consulta presenta convulsión tónico clónica, sialorrea y pérdida de la conciencia”

Examen físico:

“neuroológico convulsión tónico clónica presenciada en consulta”

Diagnostico principal: “R11X nausea y vomito”

“R568 Otras convulsiones y las no específicas”

Hora 01:35:16 horas

“Observación, sala de reanimación, monitoreo no invasivo, oxígeno cánula nasal, cloruro de sodio 500cc bolo, metoclopramida amp AMP IV EN LEV, ranitidina 50 mg EV, glucometría, electrocardiograma, CSV.

19 marzo de 2019

Hora 02:02 horas

Nota medica

“durante la observación en sala de reanimación se despierta espontáneamente y se observa perdida de la fuerza en pierna izquierda, al momento consiente orientada al ERTA...” “se inicia goteo de fenitoina 3 amp en 250 cc SSN pasar 30 min”

19 marzo de 2019

Hora 02:34:49 horas

Nota de enfermería

“...orientada en 3 esferas, en ocasiones habla incoherencias se observa disminución de la fuerza en miembro superior izquierdo déficit motor en miembro inferior izquierdo”

19 marzo de 2019

Hora 02:54:10 horas

Nota de enfermería

“paciente con déficit neurológico, consciente delirante hemiplejia en el lado izquierdo continua con oxígeno estable”

19 marzo de 2019

Hora 04:03:45 horas

Nota de enfermería

“paciente revalorada...ordena dejar en observación paciente desorientada habla incoherencias hemiplejia del lado izquierdo”

19 marzo de 2019

Hora 03:45:18 horas

Nota medica

“femenina de 63 años de edad, emésis en repetidas ocasiones además cefalea frotnocoular intensa que luego generaliza, ingresa despierta alerta consiente orientada, se indicó observación médica, posterior a ella presenta episodio convulsión tónico clónica que se generaliza ...recuperación de estado neurológico a los 5 minutos”.

Examen físico “Ext: móviles simétricas sin edemas hiperreflexia de miembro inferior izquierdo... SNC: “alerta despierta reactiva a estímulos, Glasgow 15/15, presenta desorientación temporo espacial, se torna con alucinaciones visuales...presenta limitación para la marcha por fuerza disminuida en miembros inferiores”

“AP: “...Quien ingresa en contexto de cefalea y emesis y quien presenta episodio convulsivo generalizado (sin antecedentes de epilepsia)...llama la atención al examen físico encontrar alteración neurológica dada por desorientación temporo espacial y que se torna con alucinaciones”

“se indica ante la sospecha de evento cerebrovascular vs lesión cerebral o masas cerebral dejar en observación para vigilancia del estado neurológico se indica continuar manejo con fenitoina y se inicia tramite de remisión para valoración por medicina interna y neurocirugía, paciente que amerita toma de neuroimagen por deterioro neurológico y episodio convulsivo sin antecedente de epilepsia”

19 marzo de 2019

Hora 03:57 horas

Nota médica de inicio de trámite de remisión

“...al examen físico encontrar alteración neurológica dada por desorientación temporo espacial y que se torna con alucinaciones y relajación de esfínter vesical”

19 marzo de 2019

Hora 05:17:04 horas

Nota medica

“...en el momento desorientada agitada con alteración neurológica y que se torna con alucinaciones y relajación de esfínter vesical en el momento con signos vitales estable a la espera de remisión se continua en observación”

19 marzo de 2019

Hora 06:54:20horas

Nota medica

“...emesis y perdida de la lucidez, 1 episodio personal médico y paramédico refiere que ingreso convulsionando...niega todo antecedente...ordenes medicas a valproico 250 mg VO cada 8 horas”

19 marzo de 2019

Hora 15:57:45 horas

Nota medica

“TAC de cráneo reporta sin hemorragia y sin signos de isquemia, falta reporte oficial en el TAC”.

19 marzo de 2019

Hora 16:55:03 horas

Nota medica

“TAC simple de cráneo reporta con hemorragia intraventricular, falta reporte oficial del TAC”

“paciente con deterioro del estado neurológico con Glasgow de 4/15 en el momento inconsciente sin respuesta con alteración del estado de conciencia...sin respuesta se hace diagnóstico de hemorragia intraventricular se pasa a reanimación se inicia proceso de entubación... se explica a familiares pronóstico reservado...se remite como urgencia vital”

19 marzo de 2019

Hora 19:17:07horas

Nota medica

“...llevada como urgencia vital al hospital san Jorge donde no es aceptada por no hay cupo en UCI”

20/03/2019

05:56:15 HORAS

NOTA MÉDICA

“SE TRASLADA PACIENTE COMO URGENCIA VITAL... EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ENTUBADA, CONECTADA AMBU, RESPONDE A ESTIMULO DOLOROSO, ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO GOTEIO DE SSN, ENTRAMOS A LA CLINICA MARIA ANGEL DONDE LA VALORA EL INTENSIVISTA QUIEN HABLA CON EL HIJO DE LA PACIENTE Y LE EXPLICA LA GRAVEDAD DE LA MAMA Y VIA TELEFONICA EL NEUROLOGO RERFIERE QUE LA PACIENTE PRESENTA UN ANEURISMA DEL COMUNICANTE ANTERIOR Y QUE DEBEMOS SEGUIR PARA UN CENTRO QUE OTORQUE PANANGIOGRAFIA , POSTERIORMENTE ENTRAMOS AL HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA , DONDE NOS EXPRESAN QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE UCI SEGUIMOS PARA LA CLINICA IMBANACO, CON PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES , GLASGOW 3/15, LA INTENSIVISTA HABLA CON EL HIJO Y LE EXPLICA SITUACION , FINALMENTE NOS RECIBE LA PACIENTE PARA INICIAR MANEJO SE ENTREGA HC, PARACLINICOS Y RESULTADO DE TAC.”

20/03/2019

05:58:48 HORAS

NOTA MEDICA OTRO PROFESIONAL MEDICO

“...SE CONTINUA LLEGANDO A SAN JOSE DE BUGA DONDE SE COMENTA PACIENTE CON MEDICO DE CUIDADO CRITICO DONDE REALIZA TRIAGE Y NO RECIBE EL PACIENTE POR NO HABER DISPONIBILIDAD DE CAMA DE UCI, QUE SE CONTINUE CON PACIENTE DONDE HAYA DISPONIBILIDAD DE ATENCION, SE LLEGA AL HUV CALI CON SUS SIGNOS DE PACIENTE SATURACION 96% FC =50 TA= 100/50. DONDE ES VALORADA POR MEDICO DE TURNO INFORMANDONOS QUE NO HAY CAMA EN UCI QUE NO SE PUEDE RECIBIR ... QUE ANTES ESTAN TRASLADANDO PACIENTES A OTRAS IPS PARA UCI, SE LE TRATA DE EXPLICAR QUE NUESTRA IPS DE REFERENCIA QUE TENEMOS DE MAYOR NIVEL, QUE SI NO QUE NOS ORIENTE DONDE MAS , EXPLICANDONOS QUE HAY VARIAS EN CALI QUE POR EL ESTADO DEL PACIENTE SE PUEDE INGRESAR SE CONTINUA CAMINO CON PACIENTE SIENDO MAS DE LAS 1:30 AM DEL DIA 20 DE MARZO 2019, ARRIBANDO A LA CLINICA IMBANACO QUE NOS ATIENDEN EN TRIAGE Y ES RECIBIDA PREVIA VALORACION DE MEDICO INTENSIVISTA QUE EXPLICA A FAMILIAR SU ESTADO DE GRAVEDAD SE DEJA EN SALA DE UCI...”

Centro médico Imbanaco Cali – Valle del cauca

Fecha de ingreso 20 marzo de 2019

Hora 01:15 horas

Amparo Cardona Patiño

63 años

Coosalud

Ingreso: “urgencia vital”

“63 años, quien ingresa remitida como urgencia vital por cuadro clínico de más o menos 24 horas de evolución, de inicio cefalea súbita generalizada asociado a nauseas a la 01:00 am, ingresa a IPS Cartago a las 2:00 horas por dicho cuadro clínico, Glasgow 15/15, posterior convulsión tónico clónica generalizada con recuperación completa de la conciencia”

“se realiza TAC a las 3 de la tarde, (a las 13 horas del ingreso al hospital de Cartago), donde se evidencia hemorragia subaracnoidea FISHCER IV, somnolienta y deterioro del Glasgow, requiriendo intubación a las 5 de la tarde.

“TAC interinstitucional con evidencia de resangrado, edema cerebral severo, hidrocefalia. Ausencia de reflejos de tallo, mal pronóstico.

20 marzo de 2021 Hora 02:26 horas

“antecedentes de hipotiroidismo”

“hemorragia subaracnoidea FISHER IV, HyH: V”

20 marzo de 2021 Hora 05:05 horas

“paciente de 63 años, con diagnóstico HSA FISHER IV, Glasgow 3/15, ausencia de reflejos de tallo...se realiza test de apnea en presencia de familiares , jefe de enfermería, fisioterapeuta y auxiliar de enfermería... test de apnea positivo para muerte encefálica, se informa a neurocirugía para dicho diagnóstico y se informa a grupo de trasplantes”

PRESENTACION DE LA LITERATURA MÉDICA RELACIONADA
CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA Y HEMORRAGIA
SUBARACNOIDEA.

Basado en la historia clínica de la señora AMPARO CARDONA PATIÑO, se observa que el hecho más relevante es el abordaje **Inicial del paciente con cefalea con signos de alarma o bandera roja.**

El dolor de cabeza es un problema común en la práctica médica. La clasificación internacional de los trastornos del dolor de cabeza (ICHD-3beta)¹ divide todos los dolores de cabeza en dos amplias categorías. La mayoría de los dolores de cabeza que se observan en la práctica pertenecen a la categoría de dolores de cabeza primarios, donde no existe una causa estructural subyacente identificable. En la práctica y del del 10-18% de los dolores de cabeza pertenecen a la categoría de dolores de cabeza secundarios donde existe una afección subyacente, que a veces puede ser ominosa y potencialmente mortal (3,4,6).

Se deben reconocer de forma sistemática pasos esenciales necesarios para la 'Investigación adecuada del dolor de cabeza' y ser considerados

1. Conocimiento de todas las entidades incluidas en clasificación internacional de cefaleas ICHD-3 beta y sus criterios
2. Reconocimiento de 'presentaciones atípicas' de dolores de cabeza primarios
3. Reconocimiento de 'escenarios clínicos' donde uno definitivamente investigará
4. Conocimiento de todas las pruebas disponibles para investigar a los pacientes con dolor de cabeza.
5. Conocimiento de los pros y contras de cada prueba
6. Formulación de una "lista de diagnóstico funcional" antes de planificar la investigación
7. Conocimiento del conjunto 'Algoritmo' para la investigación de 'Cefalea en trueno' (TCH).

8. Saber cómo priorizar en la secuencia correcta para algunas entidades comunes de dolor de cabeza.
9. Manejo de dilemas y desafíos en la 'investigación del dolor de cabeza'
10. ¿Saber CUÁNDO derivar y DÓNDE derivar en situaciones difíciles? (4,6).

Reconocimiento de signos de “alarma o banderas rojas” para sospecha de cefalea de características de daño estructura, sistémico o secundario (1,3,4,6)

Table 1 SNNOOP10 list of red and orange flags

Sign or symptom	Related secondary headaches (most relevant ICHD-3b categories)	Flag color
1 Systemic symptoms including fever	Headache attributed to infection or nonvascular intracranial disorders, carcinoid or pheochromocytoma	Red (orange for isolated fever)
2 Neoplasm in history	Neoplasms of the brain; metastasis	Red
3 Neurologic deficit or dysfunction (including decreased consciousness)	Headaches attributed to vascular, nonvascular intracranial disorders; brain abscess and other infections	Red
4 Onset of headache is sudden or abrupt	Subarachnoid hemorrhage and other headaches attributed to cranial or cervical vascular disorders	Red
5 Older age (after 50 years)	Giant cell arteritis and other headache attributed to cranial or cervical vascular disorders; neoplasms and other nonvascular intracranial disorders	Red
6 Pattern change or recent onset of headache	Neoplasms, headaches attributed to vascular, nonvascular intracranial disorders	Red
7 Positional headache	Intracranial hypertension or hypotension	Red
8 Precipitated by sneezing, coughing, or exercise	Posterior fossa malformations; Chiari malformation	Red
9 Papilledema	Neoplasms and other nonvascular intracranial disorders; intracranial hypertension	Red
10 Progressive headache and atypical presentations	Neoplasms and other nonvascular intracranial disorders	Red
11 Pregnancy or puerperium	Headaches attributed to cranial or cervical vascular disorders; postdural puncture headache; hypertension-related disorders (e.g., preeclampsia); cerebral sinus thrombosis; hypothyroidism; anemia; diabetes	Red
12 Painful eye with autonomic features	Pathology in posterior fossa, pituitary region, or cavernous sinus; Tolosa-Hunt syndrome; ophthalmic causes	Red
13 Posttraumatic onset of headache	Acute and chronic posttraumatic headache; subdural hematoma and other headache attributed to vascular disorders	Red
14 Pathology of the immune system such as HIV	Opportunistic infections	Red
15 Painkiller overuse or new drug at onset of headache	Medication overuse headache; drug incompatibility	Red

Abbreviation: ICHD-3b = International Classification of Headache Disorders 3b.
An overview of signs and symptoms, their related secondary headache, and distribution in red and orange flags.

- Dolor de cabeza de inicio agudo o repentino o primer o peor dolor de cabeza
- Dolor de cabeza de inicio reciente
- Dolor de cabeza con síntomas o signos neurológicos
- Dolor de cabeza que comienza después de los 50 años
- Cefalea progresiva o que empeora

- Cefalea con cambio de patrón
- Dolor de cabeza durante el esfuerzo, con tos, con estornudos, relacionado con la actividad sexual o con la maniobra de Valsalva.
- Dolor de cabeza con vínculo postural
- Dolor de cabeza con síntomas sistémicos (fiebre, pérdida de peso, tos) Dolor de cabeza en un contexto de malignidad o diabetes mellitus o enfermedad retroviral
- Dolor de cabeza con antecedentes de lesiones en la cabeza o el cuello (1,3,4,6,7)

Los 'escenarios clínicos de dolor de cabeza' cuando uno siempre investigará son los siguientes:

- Todos los dolores de cabeza con 'BANDERAS ROJAS' o 'SEÑALES DE PELIGRO'
- Todos los dolores de cabeza que se presentan en forma de 'Thunderclap' (TCH) en trueno que alcanzan su máxima intensidad en los primeros minutos.
- Todos los dolores de cabeza de NUEVA aparición, con presentación AGUDA o NO AGUDA (3,4,6).

Déficit neurológico (incluida disminución de la conciencia) asociado a dolor de cabeza: pueden tener varias causas. La causa más común es presumiblemente la migraña con aura, seguido de hemorragia intracraneal y accidente cerebrovascular isquémico. Otras causas son infecciones, abscesos, tumores y otras (3). pacientes con ictus agudo, la cefalea se presentó en el 64,5% de los casos con ictus hemorrágico y en el 32% de los casos con ictus isquémico(3,8); La aparición reciente de un dolor de cabeza diario o continuo debe ser alarmante, especialmente si el dolor o los síntomas asociados son progresivos.

Es de anotar que el estado de conciencia tiene 2 componentes, el estado de alertamiento determinado por la formación reticular entre otras estructuras y la capacidad de reconocerse y reconocer el entorno determinado por funciones mentales superiores entre otras (9)

Una combinación de factores semiológicos como banderas rojas o signos de alarma, podría aumentar las posibilidades de predecir la etiología subyacente de un dolor de cabeza secundario (1,3)

La elección de las pruebas (Tomografía, resonancia magnética, punción lumbar...) también dependerá de si se trata de los puntos semiológicos anteriores y estratificar si es nuevo comienzo AGUDO, un NUEVO COMIENZO SUBAGUO o un dolor de

cabeza CRÓNICO, PROGRESIVO con o sin acompañamiento NEUROLÓGICO (4,6), Es importante conocer los puntos fuertes y las limitaciones de cada modalidad de diagnóstico por imágenes. La TC es más útil y más fácil de obtener en situaciones de emergencia, donde puede ser la modalidad preferida de imagenología.

El 'dolor de cabeza en trueno' (TCH) o el 'dolor de cabeza repentino y severo' es una emergencia de dolor de cabeza agudo. Aunque se clasifica en un línea de tiempo arbitraria de 1 minuto. La hemorragia subaracnoidea está bien establecida como la causa más ominosa de todas las condiciones de dolor de cabeza que se presentan en forma de trueno.

El diagnóstico erróneo de HSA ocurre porque no se reconoce el espectro clínico, porque la secuencia y el momento de las pruebas son incorrectos. El rendimiento de la HSA en la TC simple depende de la generación del escáner de TC la sensibilidad de la TC craneal para la HSA es máxima en las primeras 6 a 12 horas después de la hemorragia y luego de forma progresiva declina (3,4,6,10)

La mayor parte de las hemorragias subaracnoideas no son de mal grado, **sin embargo, NO deja de ser una urgencia neurológica**(2,10,11), el pronóstico de la hemorragia subaracnoidea, está determinado fundamentalmente por 2 factores: la injuria cerebral precoz (factores como resangrado) y la isquemia cerebral tardía(10). ya instaurada una hemorragia subaracnoidea, el pronóstico por clínica y estudios de imagen, depende de clasificaciones como World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS), FISHER SCORE y HUNT HESS entre otras donde la mortalidad para los pacientes con HyH I-II es cercana al 20%. Los pacientes con HyH III: 30–40% y finalmente los pacientes con HyH IV – V: 70–95%.(1)

ANALISIS DE LOS HECHOS:

La paciente AMPARO CARDONA PATIÑO, ingresa al servicio de urgencias de la IPS Cartago, donde se registra el hecho de un diagnóstico de cefalea cumpliendo con características de signos de alarma siguientes:

- Un primer episodio de dolor de cabeza agudo o repentino, o un peor evento de dolor de cabeza.
- Dolor de cabeza con síntomas o signos neurológicos (convulsión, cambios en el estado de conciencia, focalidad neurológica “paresia”)
- Inicio de dolor de cabeza localizado después de 50 años
- Empeoramiento o progresión del dolor de cabeza, dolor de cabeza con cambios en el patrón

Se considera que son claros criterios clínicos de cefalea con signos de alarma o bandera roja, lo que constituye un factor de riesgo (no condición patognomónica) de

compromiso en sistema nervioso central de causas secundarias (3,4). Siendo emergente la solicitud de una imagen cerebral, que ante el hecho de estar en un primer nivel, se deben activar rutas de “urgencia vital”, es de anotar que según la evolución del paciente así mismo debe ser priorizado su enfoque terapéutico(12)

Por otra parte la paciente durante la anamnesis al ingreso presenta “convulsión tónico clónica” que durante la evolución es anotado por médicos y personal de enfermería durante la madrugada que “habla incoherencias, desorientación temporo espacial” componentes de una clara alteración del estado de conciencia y factores que indican factiblemente complicaciones a nivel del sistema nervioso central, corroborando el hecho que se trataba de una cefalea hasta el momento con signos de alarma y de posible causa secundaria.

“La hemorragia subaracnoidea” es, con diferencia, la causa más frecuente de cefalea intensa y discapacitante de comienzo repentino (cefalea en trueno) y es una patología grave (6), por lo que se considera ante la sospecha de cefalea secundaria, reclasificar la urgencia médica y dar parámetros emergentes en la pesquisa de factores etiológicos que finalmente como en este caso descrito de la hemorragia subaracnoidea.

Es importante delimitar que el examen físico debe incluir examen del estado de conciencia (score FOUR, score clínico descriptivo semiológico...) y éste NO depende solo de la escala de coma de Glasgow, que a pesar de estar ampliamente aceptada, se diseñó para trauma, lo que deja que NO siempre pueda ser fiable para toma de decisiones en pacientes netamente con patología médica y no traumática (13–15).

Considero que la situación clínica era compleja debido a que en la IPS primaria (según se describe) **no cuenta con servicios requeridos por la paciente** (toma de imagen cerebral, especialistas), “La Hemorragia subaracnoidea es una enfermedad grave y compleja, emergente con alta tasa de mortalidad, que debe ser atendida en centros especializados” (16) y se debe tomar en cuenta que el máximo aporte de la baja complejidad es definir clínicamente una presunción diagnóstica, la cual se encontraba ante una paciente con “cefalea con signos de alarma o bandera roja”. NO se puede estipular un tiempo, pero se debe acceder a los requerimientos del paciente según la patología emergente, en el menor tiempo posible(1–4,6,8,16). En este caso era emergente el reconocimiento de signos y síntomas de complicación (ya descritos, agregando convulsiones, focalidad, cambios estado conciencia) para su traslado oportuno mediante rutas de urgencia vital.

INTERROGANTES PROPUESTOS

De acuerdo a la historia clínica suministrada, (IPS Cartago y centro médico receptor “Imbanaco”).

1. **Considera usted que una paciente de 63 años, que consulta por cefalea y emesis y que posteriormente presenta convulsión tónico clónica (sin antecedente de epilepsia), pérdida de la conciencia, deterioro neurológico con hemiparesia izquierda y presenta Glasgow de 3 a los pocos minutos de haber ingresado por sus propios medios, ¿Debió ser remitida a un nivel de mayor complejidad en las primeras dos horas de atención o está de acuerdo con el manejo brindado y las 16 horas que permanece en el servicio de urgencias de la IPS de baja complejidad que la atiende inicialmente?.**

R/ Según lo que plantea la pregunta, SI, Se considera criterios clínicos de cefalea con signos de alarma o bandera roja, lo que constituye un factor de riesgo (no condición patognomónica) de compromiso en sistema nervioso central de causas secundarias. Siendo emergente la solicitud de una imagen cerebral, que ante el hecho de estar en un primer nivel, se deben activar rutas de “urgencia vital” (3–5)

2. **De acuerdo a la historia clínica suministrada, a las 3:45 am del 19/03/2019 es decir casi 2 horas después de haber ingresado al servicio de urgencias, la paciente presenta los siguientes hallazgos al examen físico: “...desorientación temporo espacial, alucinaciones visuales y limitación para la marcha por fuerza disminuida en miembros inferiores”; si el médico sospecha evento cerebrovascular versus lesión cerebral o masa cerebral y registra en la historia clínica que se inicia tramite de remisión para valoración por medicina interna o neurocirugía, ¿Considera que hubo una demora en la atención ya que transcurrieron casi 14 horas entre esta nota y la decisión de salir en la ambulancia a un nivel de mayor complejidad?**

R/ Según lo que plantea la pregunta, SI. Si se sospecha “evento cerebrovascular” se debe definir la clase de evento (isquémico o hemorrágico) y se considera aún más importante el tiempo por los periodos de ventana en el caso de ser isquémico y en el caso de ser hemorrágico los riesgos inherentes a ello (17). Por otra parte, Si bien es cierto que las crisis tónico-clónicas generalizadas e hipermotoras entre otras, podrían generar fenómenos de focalidad como paresias o el síndrome de todd, estos son más frecuentes en etapa infantil, por otra parte los periodos pos-ictales superiores a una hora (“...desorientación temporo espacial, alucinaciones visuales”) deberían ser indagados para estado convulsivo, ya que se

consideran una NO recuperación de la conciencia, y ante el hecho de que el motivo de consulta planteado en el cuestionario es una “cefalea” con signos de alarma, “sin antecedentes de epilepsia en un paciente de 63 años”, se deben descartar SIEMPRE causas secundarias. Reiterando lo de la respuesta a la pregunta 1(3,4)

3. **Indique si en el caso de la paciente ¿Había evidencia de hemorragia subaracnoidea? ¿Estas pueden ser consideradas una urgencia neurológica.**

R/ **SI**, según la historia clínica **19 marzo de 2019, Hora 16:55:03 horas**
“Nota medica: “TAC simple de cráneo reporta con hemorragia intraventricular, falta reporte oficial del TAC...”. Se encuentra por parte de los tratantes signos de hemorragia intracerebral. **SI**, es una urgencia neurológica (1,3,4,10–12).

4. **Una vez se sospecha de esta condición en el servicio de urgencias ¿la paciente debe ser atendida en un nivel de mayor complejidad o puede continuar en observación, mientras se realizan imágenes diagnósticas como un TAC que no es una ayuda diagnóstica propia de la baja complejidad de atención y que deben surtir un trámite administrativo de autorización y asignación de cita?**

R/ según la pregunta, “UNA VEZ SE SOSPECHA ESTA CONDICION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS”, manifiesto que “La hemorragia subaracnoidea” es, con diferencia, la causa más frecuente de cefalea intensa y discapacitante de comienzo repentino (cefalea en trueno) y es una patología grave (6), por lo que es requerido reclasificar la urgencia médica y establecer la gestión necesaria para la realización, atención y estratificación del riesgo de la paciente, en el caso de la baja complejidad usar rutas de urgencia vital (1,3,4,10,12,13).

5. **¿El factor tiempo incide en el pronóstico y potencial desenlace fatal cuando existen demoras para recibir atención especializada?**

R/ Considero que en el caso presentado **SI**, adjetivos ya descritos en respuesta a pregunta 1.

6. **Entendiendo la gravedad de la hemorragia subaracnoidea ¿Era posible mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad de la paciente si hubiera recibido atención en una unidad de cuidados intensivos?**

R/ Entiendo que la paciente recibió atención en una unidad de cuidados intensivos “centro médico Imbanaco”, sin embargo, presentaba una

hemorragia subaracnoidea FISHER IV”, la cual presenta una tasa de mortalidad cercana al 90% (1,2,13).

7. **Siguiendo con el punto anterior, ¿A las cuantas horas de haber consultado en el servicio de urgencias, debería haber sido atendida la paciente en un nivel de mayor complejidad?**

R/ NO se puede estipular un tiempo, se debe acceder a los requerimientos del paciente según la patología emergente, en el menor tiempo posible, Agrego que el diagnóstico de la hemorragia subaracnoidea se realiza con ayudas diagnosticas por imagen, punción lumbar entre otras(1,2,11,13,16) y no ES UNA CONDICION DE DIAGNOSTICO CLINICO. Se reitera la respuesta a la pregunta 1.

8. **Teniendo en cuenta la demora de aproximadamente 24 horas desde el ingreso para recibir atención en un nivel superior ¿Díganos si el manejo que recibió fue oportuno o tardío?**

R/ La pregunta es explicita en indicar que hubo demoras, por tanto según el cuadro clínico inicial de la paciente y definiendo que oportunidad es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud (18), no fue oportuno.

9. **En los registros hay evidencia de que la paciente fue llevada al Hospital Universitario San Jorge de Pereira pero no fue recibida. Continuó su traslado como urgencia vital a la clínica María Ángel de la ciudad de Tuluá, donde el médico requiere angiografía cerebral y no tiene disponibilidad de este examen. Se continuó con el traslado al Hospital San Jorge de Buga donde se comenta paciente con médico de cuidado crítico, realizan triage y no reciben al paciente por no haber disponibilidad de atención. Fue llevada al Hospital Universitario Evaristo García de Cali donde fue valorada por el médico de turno informando que no hay cama en UCI. Finalmente llega a la clínica Imbanaco de Cali donde ingresa en estado de “coma” y fallece en UCI varias horas después. ¿qué opinión le merece esta serie de eventos? ¿se incurrió en alguna falla en la prestación del servicio médico asistencial con lo narrado? en caso afirmativo ¿quiénes incurrieron en esa irregularidad?**

R/ En mi opinión, la serie de eventos descritos en la pregunta solo vislumbra el fenómeno de urgencia vital, el cual no es solo trasladar a un paciente a un nivel superior, sino que este último cuente con los recursos que el paciente requiere para su patología.

No me corresponde definir fallas, errores o irregularidades en el sistema de salud.

La opinión solicitada en el presente peritaje se realiza sobre el planteamiento clínico de una paciente, el cual ya se ha brindado la claridad desde mi perspectiva.

10. En su opinión, ¿Se presentaron fallas en el proceso de atención?

R/ basándome en la historia clínica analizada y el caso planteado en el presente cuestionario, considero que **SI hubo** retrasos en la secuencia de eventos y afecto la oportunidad(22). Especialmente en la identificación de los signos y factores de riesgo neurológicos, toma de una imagen cerebral precoz y acceso a nivel de mayor complejidad oportuna.

11. ¿Considera que se presentaron demoras en el acceso a un nivel de mayor complejidad?

R/ basándome en la historia clínica analizada y el caso planteado en el presente cuestionario, considero que **SI hubo** retrasos en la secuencia de eventos y afecto la oportunidad(22). Especialmente en la identificación de los signos y factores de riesgo neurológicos, toma de una imagen cerebral precoz y acceso a nivel de mayor complejidad oportuna.

CONCLUSIONES

Atendiendo al análisis realizado, en mi opinión:

Basándome en la historia clínica analizada y el caso planteado en el presente cuestionario, considero que SI hubo retrasos en la secuencia de eventos y afecto la oportunidad. Especialmente en la toma de una imagen cerebral precoz y acceso a nivel de mayor complejidad oportuna.

ANEXOS

Con este dictamen pericial, estoy anexando mi hoja de vida y copia de documentos que me sirvieron de soporte para la elaboración del dictamen.

GLOSARIO

Cefalea con signos de alarma: dolor de cabeza que según examen clínico e historia clínica, tiene alta sospecha de causas secundarias (accidente cerebrovascular, hemorragias, tumores, meningitis, entre otras)(3,21)

Escala Glasgow: escala de clasificación de estado de conciencia

Escala hunt hess: escala pronostica de hemorragia subaracnoidea

Hemorragia subaracnoidea: es un tipo de hemorragia que ocupa espacio a nivel cerebral.

Triage: sistema de clasificación clínico de urgencias y emergencias

REFERENCIAS:

1. Molina SC. Enfoque del paciente con hemorragia subaracnoidea espontánea en urgencias. ICRAN 2016. :224.
2. Lawton MT, Vates GE. Subarachnoid hemorrhage. N Engl J Med. 2017;377(3):257-66.
3. Do TP, Remmers A, Schytz HW, Schankin C, Nelson SE, Obermann M, et al. Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNN00P10 list. Neurology. 15 de enero de 2019;92(3):134-44.
4. Ravishankar K. “WHICH Headache to Investigate, WHEN, and HOW?” Headache J Head Face Pain. 2016;56(10):1685-97.
5. Black LC, Schefft BK, Howe SR, Szaflarski JP, Yeh H, Privitera MD. The effect of seizures on working memory and executive functioning performance. Epilepsy Behav. 2010;17(3):412-9.
6. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. enero de 2018;38(1):1-211.
7. Gilmore E, Choi HA, Hirsch LJ, Claassen J. Seizures and CNS hemorrhage: spontaneous intracerebral and aneurysmal subarachnoid hemorrhage. The Neurologist. mayo de 2010;16(3):165-75.

8. Arboix A, Massons J, Oliveres M, Arribas MP, Titus F. Headache in acute cerebrovascular disease: a prospective clinical study in 240 patients. Cephalalgia Int J Headache. febrero de 1994;14(1):37-40.
9. Goldman Cecil Tratado de Medicina Interna 25a Edicion | Medicina | Libros [Internet]. [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/382368794/Goldman-Cecil-Tratado-de-Medicina-Interna-25a-Edicion>
10. Huidobro Salazar JF, Quintana Marín L. Guía clínica para el manejo de la hemorragia subaracnoidea aneurismática - propuesta de actualización al Ministerio de Salud de Chile. Rev Chil Neurocir. 5 de septiembre de 2019;43(2):156-65.
11. Bershad EM, Suarez JI. Subarachnoid Hemorrhage. En: Handbook of Neurocritical Care. Springer; 2010. p. 371-88.
12. Criterios de “Triage” – Resolución 5596 de 2015 - CONSULTORSALUD [Internet]. [citado 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/criterios-de-triage-resolucion-5596-de-2015/>
13. Fonseca Del Pozo FJ, De la Fuente Carillo JJ, Llamas JC. Sudden headache, lumbar puncture, and the diagnosis of subarachnoid hemorrhage in patients with a normal computed tomography scans. Emerg Rev Soc Espanola Med Emerg. 2018;30(1):50-3.
14. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado [Internet]. [citado 7 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100005
15. Wolf CA, Wijdicks EFM, Bamlet WR, McClelland RL. Further validation of the FOUR score coma scale by intensive care nurses. Mayo Clin Proc. abril de 2007;82(4):435-8.
16. Vivancos J, Gilo F, Frutos R, Maestre J, García-Pastor A, Quintana F, et al. Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento. Neurología. 1 de julio de 2014;29(6):353-70.
17. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke - Sociedad Española de Cardiología [Internet]. [citado 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://secardiologia.es/cientifico/guias-clinicas/miscelanea/9293-2018-guidelines-for-the-early-management-of-patients-with-acute-ischemic-stroke>

PERIMEDICAL DEL VALLE S.A.S

Nit: 901484034-5

“NUESTRO COMPROMISO ES EQUIDAD CON ETICA”



18. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud [Internet]. [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
19. Hunt WE, Hess RM. Surgical risk as related to time of intervention in the repair of intracranial aneurysms. J Neurosurg. enero de 1968;28(1):14-20.
20. Hoyos-Castillo JD, Moscote-Salazar LR. Hemorragia subaracnoidea aneurismática con mal grado clínico: Revisión clínica. Rev Mex Neurocienc.
21. The Natural Course of Unruptured Cerebral Aneurysms in a Japanese Cohort | NEJM [Internet]. [citado 7 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1113260>
22. Decreto 780 de 2016 Sector Salud y Protección Social - EVA - Función Pública [Internet]. [citado 7 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

ATENTAMENTE.

Dr. Juan Manuel Montaña Lozada

Cedula de ciudadanía # 14802160

Registro Medico 761904-12

TULUA VALLE DEL CAUCA

CALLE 27# 35-34 Tel: 321 567 4724

Correo: perimedicaldelvalle@gmail.com

JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA



PERFIL

- Profesional con experiencia en trabajo de alta responsabilidad y trabajo en equipo. Finalizó internado rotatorio en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, uno de los mejores escenarios para la formación y entrenamiento del talento humano en el sector salud, donde cumplió como función, el laborar medica, académica y asistencialmente en las diferentes áreas que suman mayor importancia por la cantidad de pacientes que alberga dicha institución.
- Graduado con honores de licenciatura en Ed. Fisica, con Tesis laureada y ganadora en el encuentro departamental de semilleros de investigación Redcolsi nodo valle, que se realizo en la ciudad de Roldanillo junio 2011, “beneficio del ejercicio aerobico en personas con hipertensión arterial cronica y diabetes Mellitus 2, en el barrio san Pedro Claver tuluá.
- Ponente en el encuentro nacional de semilleros de investigación Redcolsi Neiva-Huila, octubre 2011, Persona responsable, trabajadora, apasionado por la carrera y por todo lo que hace, además de exigente y puntual.
- 3 años de experiencia en el ámbito de la auditoria en salud y la subgerencia científica y dirección médica del hospital municipal de la ciudad de Tuluá, estableciendo la participación activa en el proceso de certificación institucional en todos los servicios ofertados según norma ISO 90001/08 por parte del ICONTEC años 2013 a 2015.
- Actualmente Medico Residente de Neurologia Clinica de la Universidad del Sinu seccional Cartagena

DATOS PERSONALES

NOMBRE JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 14802160 de TULUA - VALLE
FECHA DE NACIMIENTO 24 de diciembre de 1985
LUGAR DE NACIMIENTO Tuluá–Valle-Colombia
ESTADO CIVIL Casado.
DIRECCIÓN Carrera 27 # 40ª 18
TELÉFONO 3013043380 - 2332526
E-MAIL juanma2499@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Universitarios:

Unidad Central del Valle

Medicina
Graduado
Año de Inicio 2006
Año de finalización 2011

Unidad Central del Valle

Lic. en Educación Física
Graduado
Año de inicio 2002
Año de finalización 2011

Instituto Ices

Técnico en Urgencias Médicas
3er semestre /actualmente pospuesta

Posgrados:

Universidad del valle

Especialista en administración pública
Año de Inicio 2013
Año de finalización 2014

Universidad del valle

Especialista en auditoría en salud
Año de Inicio 2015
Año que finaliza 2016

Universidad del Sinu Seccional Cartagena

Especialización en Neurología
Año de Inicio 2017
En curso

Estudios Secundarios:

Instituto Industrial Carlos Sarmiento Lora

Sede Tuluá

Año de Inicio 1996 - Año de finalización 2002

Estudios Primarios:

Colegio Salesiano San Juan Bosco

Sede Tuluá

Año de Inicio 1990 Año de finalización 1995

MERITOS Y GALARDONES

MEDIA BECA Rendimiento académico en medicina segundo semestre, febrero de 2007, Unidad Central del Valle del Cauca.

MEDIA BECA Rendimiento académico en medicina tercer semestre, septiembre de 2007, Unidad Central del Valle del Cauca.

BECA COMPLETA Rendimiento académico en ed. física octavo semestre, abril de 2009, Unidad Central del Valle del Cauca.

BECA COMPLETA Rendimiento académico en ed. física noveno semestre, septiembre de 2009, Unidad Central del Valle del Cauca.

MEDIABECA Rendimiento académico en ed. física decimo semestre, abril de 2010, Unidad Central del Valle del Cauca.

BECA COMPLETA Rendimiento académico en ed. física vigecimo segundo semestre, febrero de 2011, Unidad Central del Valle del Cauca.

TALLERES Y CURSOS

Curso: “II Curso-Seminario Internacional de Cirugia”, Universidad de Alcalá de Henares, Asistente, 20 horas; Tuluá Valle, celebrado el 1, 2 y 3 de diciembre de 2011.

Curso: “Soporte Vital Avanzado de Vida”, Fundación Salamandra Centro Internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias, Asistente-Participante, 48 horas; Tuluá Valle, celebrado el 23 de octubre de 2010, actualizado año 2014 fundacionDianchet.

Curso: “I Curso Internacional de Oncología”, Universidad de Alcalá de Henares, Asistente, 20 horas; Tuluá Valle, celebrado en marzo 30, 31 y 1 de abril de 2009.

Taller de Mecanismos para la estructuración de las plantas de empleo de carácter temporal de las empresas sociales del estado y la suscripción de los acuerdos de formalización laboral, decreto 1376 de 2014, realizado el día 6 de noviembre de 2014 con una intensidad horaria de 8 horas académicas.

Diplomado seguridad del paciente ASOHOSVAL – ICONTEC Año 2015

SEMINARIOS Y OTROS

Congreso: “VIII Congreso de Actualización en Medicina Interna de Urgencias”, Unidad Central del Valle, **ponente “Enfoque del Derrame Pleural”**, 15 puntos programa “Excelencia en Medicina Interna”, Tuluá Valle, celebrado el 22 y 23 de Mayo de 2009.

Congreso: “XI Congreso de Actualización en Medicina Interna”, Unidad Central del Valle, Asistente, “Excelencia en Medicina Interna”, Tuluá Valle, Año 2012

“Coloquio internacional de Fisiología del Ejercicio”, Unidad Central del Valle, Tuluá Valle, asistente, celebrado el 30 de Octubre de 2008.

Congreso “XII Congreso de Actualización en Medicina” Pontificia Universidad Javeriana de Cali, asistente, duración 20 horas , celebrado el 29 y 30 de Agosto de 2008.

Encuentro nacional de semilleros de investigación Redcolsi Neiva-Huila **Ponente “beneficio del ejercicio aeróbico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2 en el barrio San Pedro Claver Tuluá valle 2010”** I, octubre 2011.

Seminario actualización en medicina universidad del valle , santiago de cali, 12 y 13 marzo – 10 y 11 de abril de 2015.

Simposio de actualización en “Enfermedad renal y renoprotección”, endosalud de occidente santiago de cali 27 de febrero de 2015.

1 simposio de enfermedad y rehabilitación cardiaca asociación colombiana de estudiantes de medicina ACOME tuluá valle , **ponente “morfofisiología cardiaca”** uceva 8 de mayo de 2015.

Idioma Extranjero: Idioma inglés
Certificaciones (créditos universitario)

PUBLICACIONES E INVESTIGACIONES

- **Beneficio del ejercicio aeróbico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2 en el barrio San Pedro Claver Tuluá valle 2010. (investigador)**
- **Sistema de control, inspección, vigilancia de servicios de salud en Colombia, para el sistema general de seguridad social, mediante la gestión de servicios y procesos TIC 2015 (colaborador)**
- **Montaño - Lozada, JM, Licon. Erick, Marengo Gómez, Aristides, Espejo - Zapata, LM, Montoya-Jaramillo Mario, Herrera, Felipe. Presentación clínica aguda inusual del síndrome de Guillain Barre: A propósito de un caso. Ciencia e Innovación en Salud. 2018; e60:1-6. DOI 10.17081/innosa. 60**

EXPERIENCIA LABORAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

- **CARGO:** Médico Interno
- **JEFE INMEDIATO:** MARIA ANA TOBAR, MD Fisiatra, Decana Escuela de Medicina Universidad del Valle.
- **TELEFONO:** 24 de enero de 2011 a 1 de enero de 2012

HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ TULUA VALLE

- **CARGO:** Subgerente Científico
- **JEFE INMEDIATO:** DIANA DEVIA, MD General, Maestría Gerencia Pública, Gerente HRCV
- **TELEFONO:** 2313132 Ext 101, (11 abril de 2012 a 31 marzo de 2016).

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE (UCEVA)

- **CARGO:** Docente Internado Rotatorio (Medicina social-administración en salud) y semiología 5to semestre.
- **JEFE INMEDITO:** ALBERTO CAMPO, MD General, Especialista Administración en salud
- **TELEFONO:** 2242202 EXT 106
- (2 abril de 2013 a diciembre de 2015)

CLINICA SAN FRANCISCO TULUA VALLE

- **CARGO;** Médico General Servicio de Cirugía, ayudantía quirúrgica
- **JEFE INMEDIATO:** CARLOS CASTELLANOS, MD general, coordinador de urgencias y servicio de ayudantía quirúrgica.
- **TELEFONO:** 3155367834
- (Del 5 de diciembre de 2014 al 2017.)

CORPORACION DEPORTIVA TULUA (CORTULUA EQUIPO PROFESIONAL DE FUTBOL)

- **CARGO;** Líder del Departamento Médico
- **JEFE INMEDIATO:** Oscar Arturo Martan Palau (Presidente Ejecutivo)
- **TELEFONO:** 3137475276
- (Del 10 de marzo de 2016 al 2017.)

MEMBRECÍAS EN SOCIEDADES, CENTROS Y GRUPOS

MANI CALEÑO, Miembro de "Grupo de investigación en medicina", encargado de Coordinar la práctica "beneficio de ejercicio aeróbico en personas con Hipertensión arterial crónica y diabetes, del barrio san Pedro Claver Tuluá valle". Marzo de 2009 hasta diciembre del 2010. Lideró el grupo como coordinador y gestiona un nuevo proyecto investigativo con relación a la mejoría en la atención de emergencia en el nivel II de atención en salud

REFERENCIAS

- **JULIAN ALBERTO CARDONA, Médico y Cirujano.** Medico urgencias IPS municipal Hospital Ruben Cruz Velez Tulua Valle.
MOVIL 3186437261
- **JORGE ALBERTO CANDAMIL GARCIA, ABOGADO,** Especialista en derecho administrativo, Especialista en Contratacion Estatal
MOVIL .316 5142344
- **OSCAR ARTURO MARTAN PALAU,** (Presidente Ejecutivo) Corporacion deportiva Tulua, CORTULUA
MOVIL 3137475276

JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA

Cedula 14802160

RM: 761904-12

TULUA -VALLE



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

76 1904/2012

Registro No.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA

C.C. o C.E.

14802160

Institución de Educación

UNICENTRAL D VALLE

Ciudad

TULUÁ

Código **89488/76**

Fecha de Expedición

19/06/2015



FIRMA

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.



y en su nombre

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PÚBLICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CREADA POR EL CONCEJO MUNICIPAL DE TULUÁ, SEGÚN ACUERDO 024 DEL 30 DE JUNIO DE 1971

CONFIERE EL TÍTULO DE

Médico

A

Juan Manuel Montaña Lozada

C.C. N.º 14.802.160

EXPEDIDA EN Tuluá

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS, EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

Diploma

EN LA CIUDAD DE TULUÁ, VALLE DELCAUCA, EN EL DÍA

27

DEL MES DE Enero

DEL 2012

El Rector

Secretario General

Decano

Admisión y Registro Académico

Registro al Folio No 6 del libro de
de Registro de Diplomas No 1-K



UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PÚBLICA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DESDE 1971

Acta Individual de Grado No. 493

Enero 27 de 2012

En la Ciudad de Tuluá, Departamento del Valle del Cauca, en la Secretaría General de la Institución, a las cinco (5:00 p.m.) de la tarde, del día viernes veintisiete (27) de enero de dos mil doce (2012), y de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de grado No. 032 de enero 26 de 2012, se autorizó grado individual y entrega del diploma conferido por la Unidad Central del Valle del Cauca, la Secretaria General hace entrega del titulo de:

MÉDICO

A

JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA

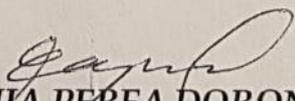
CC. No. 14.802.160 de Tuluá (V)

El Diploma acredita su idoneidad como: Médico

Se registra en el Libro de Diplomas de la Unidad Central del Valle del Cauca No.1K Folio 6.

Firman el Acta General de Grado. Dr. JAIRO GUTIÉRREZ OBANDO-Rector encargado mediante Acuerdo No 020 de octubre 28 de 2011 del Consejo Directivo Dr. WILSON MARTÍNEZ VARELA-Decano (e) Facultad Ciencias de la Salud.-Dra. LIMBANIA PEREA DORONSORO, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del Acta General y se expide en Tuluá (V), a los veintisiete (27) días del mes de enero de dos mil doce (2012).


LIMBANIA PEREA DORONSORO
Secretaria General

Válido sin sello Artículo 11, Decreto 2150 de diciembre 5 de 1995.

Ely Lozano

0003674



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Auditoría en Salud

a

Juan Manuel Montaña Lozada

Identificado con c.c. **14802160**

En testimonio de ello le expide el presente Diploma,
en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 02 días, del mes de Diciembre de 2016


El Rector


El Decano

Registro al folio 429-2 del Libro 3 de Diplomas, a los 02 días, del mes de Diciembre de 2016

095891



Universidad del Valle

RECTORÍA

ACTA DE GRADO No 920

En el Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 932 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle; el día 2 de Diciembre de 2016, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD

RG 104461 SNIES

a:

JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA

Identificado con C.C. 14802160

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 932 y anotado en el libro 3 Folio 429 Registro 2 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Edgar Varela Barrios

- Rector

(Fdo) Luis Carlos Castillo

- Secretario General

Se firma en Santiago de Cali, el 2 de Diciembre de 2016

MARTA SOFÍA COTACIO TORRES

Jefa División de Admisiones y Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTIFICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982



Universidad del Valle

RECTORÍA

ACTA DE GRADO No 903

En el Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 915 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle; el día 5 de Diciembre de 2014, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

RG 53483 SNIES

a:

JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA

Identificado con C.C. 14802160

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 915 y anotado en el libro 3 Folio 144 Registro 12 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Iván Enrique Ramos Calderón - Rector

(Fdo) Luis Alberto Herrera Ramírez - Secretaria General

Se firma en Santiago de Cali, el 5 de Diciembre de 2014



RAÚL ANDRÉS RAMÍREZ MUÑOZ
Coordinador Área de Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTIFICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Administración Pública

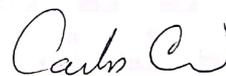
a

Juan Manuel Montaña Lozada

Identificado con c.c. 14802160

En testimonio de ello le expide el presente Diploma,
en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 5 días, del mes de Diciembre de 2014


El Rector


El Decano

084762

Registra al folio 144-12 del Libro 3 de Diplomas, a los 5 días del mes de Diciembre de 2014



UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PÚBLICA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DESDE 1971

Acta Individual de Grado No. 481

Febrero 25 de 2011

En la ciudad de Tuluá, Departamento del Valle del Cauca, en el Coliseo "Carlos María Lozano Colonia", de la Unidad Central del Valle del Cauca, el día viernes 25 de Febrero de 2011 a las 5:00 de la tarde, en cumplimiento de la Resolución de Grado No. 161 del 25 de Febrero de 2011, se realiza un acto solemne de grado y entrega del título conferido por la Unidad Central del Valle del Cauca. Instalada la ceremonia, la Secretaria General lee la Resolución afirmando que el graduando cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el juramento y le entrega el título de:

LICENCIADO EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE

A

JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA

C.C 14.802.160 de Tuluá

El Diploma acredita su idoneidad como Licenciado.

Se registra en el Libro de Diplomas de la Unidad Central del Valle del Cauca No.1B, Folio 29.

La ceremonia finaliza a las 6:30 p.m.

Firman el Diploma y el Acta General de Grado. (FDO) Dr. JAIRO GUTIERREZ OBANDO, Rector. Dra. LIMBANIA PEREA DORONSORO, Secretaria General. Esp. CARLOS HERNÁN MÉNDEZ DÍAZ, Decano Facultad Ciencias de la Educación.

Es fiel copia tomada del Acta General de Grado y se expide en Tuluá (V), el 25 de Febrero de dos mil once (2011).


LIMBANIA PEREA DORONSORO
Secretaria General

Válido sin sello Artículo 11, Decreto 2150 de diciembre 5 de 1995

Ana María E.

0003253

RESOLUCIÓN No. 013
(25 de Febrero de 2011)
Por la cual se hace un reconocimiento

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA Y,

CONSIDERANDO:

- a) Que en el Acuerdo No. 020 del 4 de diciembre del 2006, del Consejo Académico, por el cual se aprueba el Reglamento marco de Monografía o Trabajo de Grado, en el artículo 28 está estipulada la calificación de la Monografía o Trabajo de Grado.
- b) Que el 21 de Enero de 2011, el estudiante del programa de Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Educación Física, Recreación y Deporte, JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA, sustentó su Trabajo de Grado, titulado "BENEFICIO DEL EJERCICIO AEROBICO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN DE DIABETES II DEL BARRIO SAN PEDRO CLAVER".
- c) Que los respectivos Jurados, después de escuchar la sustentación del estudiante Juan Manuel Montaña Lozada, determinaron aprobarle con Mención su Trabajo de Grado.
- d) Que es deber de la Facultad exaltar la dedicación y esfuerzo con que realizó el estudiante el mencionado trabajo.

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Distinguir con "Mención de Honor" el Trabajo de Grado "BENEFICIO DEL EJERCICIO AEROBICO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN DE DIABETES II DEL BARRIO SAN PEDRO CLAVER", elaborado por el estudiante JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA como uno de los requisitos para optar al título de Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Educación Física, Recreación y Deporte.

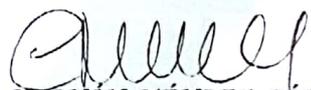
ARTICULO SEGUNDO: Copia de la presente Resolución será entregada en nota de estilo al distinguido alumno en el acto de graduación.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Se expide en Tuluá a los veinte y cinco (25) días de Febrero de dos mil once (2011).

El Decano,


CARLOS HERNÁN MÉNDEZ DÍAZ
Decano Facultad Ciencias de la Educación

Otorga el presente

Diploma

a

C. Juan Manuel Montaña Lozada, con documento de identificación nº. 14802160
por haber superado con éxito y acreditado el programa de

Máster Título Propio

En

Oncología Neurológica

Se trata de un Título Propio de esta Universidad con una duración de 1500 horas lectivas,
con fecha de inicio el 06/08/2020 y fecha de finalización el 06/08/2021.

TECH es una Institución Particular de Educación Superior reconocida
por la Secretaría de Educación Pública a partir del 28 de junio de 2018.

A 13 de diciembre de 2021.



Mtra. Tere Guevara Navarro
Rectora



UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Juan Manuel Montaña Lozada

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 14.802.160 DE TULUÁ, ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Especialista en Neurología Clínica

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE CARTAGENA

A LOS 26 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2021

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

LIBRO 1 FOLIO 154



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Fundada en 1974

ACTA DE GRADO N° 006-NC
(Resolución N° 048 del 12 de agosto de 2021)

CONSIDERANDO QUE

JUAN MANUEL MONTAÑO LOZADA

C.C. No. 14.802.160 expedida en Tuluá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de:

ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA

En nombre y representación de la Universidad del Sinú "Elías Bechara Zainúm – Seccional Cartagena" de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, la Rectoría otorga y entrega el Diploma, en Ceremonia Solemne que lo autoriza para el ejercicio de la profesión según las disposiciones vigentes.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Cartagena a los veintiséis (26) días del mes de agosto de 2021.

ROLANDO BECHARA CASTILLA
Rector

GALO ARMANDO LARA CORONEL
Director Académico

MARÍA ANGÉLICA NARVAEZ GONZÁLEZ
Secretaria Jurídica

RUTH BALLESTAS URIBARREN
Jefe de Posgrados

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida al Bosque transversal 54 N° 30 - 729 Teléfonos: (57) (5) 6517013 Cartagena de Indias



0169039