




Aporta Dictamen de contradicción RADICACIÓN: 76-147-31-03-001-2024-00157-00

Desde Luis Aguirre <lgaguirre@equipojuridico.com.co>

Fecha Lun 28/04/2025 04:19 PM

Para Juzgado 01 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cartago <j01cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC letty Fernanda Arboleda Cordoba <juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co>; miltino11@hotmail.com <miltino11@hotmail.com>

 3 archivos adjuntos (2 MB)

Memorial para aportar Dictamen.pdf; Dictamen Pericial Dr Emilio restrepo.pdf; Hoja de Vida Dr Emilio Restrepo.pdf;

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGO

Ciudad.

j01cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE: DIANA CAMILA GIRALDO CORREA

DEMANDADOS: LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ TORO

RADICACIÓN: 76-147-31-03-001-2024-00157-00.

Asunto: DICTAMEN PERICIAL

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.047.390.082 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 189.086 del C. S. de la J., actuando como apoderado judicial de la Dra. **LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ TORO**, de condiciones civiles conocidas por el despacho, en su calidad de Demandada y llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito radicar **DICTAMEN DE PARTE** rendido por el **Dr. EMILIO RESTREPO**, Medico Gineco-obstetra y laparoscopista avanzado, cumpliendo de esta manera con lo requerido al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía en contra de mi representada.

Atentamente,

Luis Guillermo Aguirre Molina
Cra 7 No 19-28, Of 403, Edificio Torre Bolivar
Pereira - Colombia

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA
ABOGADO
RESPONSABILIDAD CIVIL - RESPONSABILIDAD MÉDICA
AVENIDA 4 NORTE # 7N-46 LOCAL 335 CENTRO COMERCIAL CENTENARIO
5240655 EXT 110- 3108838681
lgaguirre@equipojuridico.com.co
CALI - COLOMBIA

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGO

Ciudad.

j01cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE: DIANA CAMILA GIRALDO CORREA

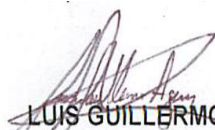
DEMANDADOS: LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ TORO

RADICACIÓN: 76-147-31-03-001-2024-00157-00.

Asunto: **DICTAMEN PERICIAL**

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.047.390.082 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 189.086 del C. S. de la J., actuando como apoderado judicial de la Dra. **LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ TORO**, de condiciones civiles conocidas por el despacho, en su calidad de Demandada y llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito radicar **DICTAMEN DE PARTE** rendido por el **Dr. EMILIO RESTREPO**, Medico Gineco-obstetra y laparoscopista avanzado, cumpliendo de esta manera con lo requerido al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía en contra de mi representada.

Atentamente,



LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA
C.C. No.1.047.390.082

T.P. 189086 del H.C.S. de la Judicatura

Correo Electrónico: lgaguirre@equipojuridico.com.co

BASE DE OPINIÓN PERICIAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medellín, 24 de abril de 2025

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGO

Ciudad.

j01cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE: DIANA CAMILA GIRALDO CORREA

DEMANDADOS: LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ TORO

RADICACIÓN: 76-147-31-03-001-2024-00157-00.

Yo, EMILIO ALBERTO RESTREPO BAENA, C.C. # 71.652.562 de Medellín, registro médico 4449/89 en calidad de médico especialista en Gineco-obstetricia y Laparoscopia ginecológica, luego de realizar una lectura pormenorizada de un dictamen pericial rendido por el perito medico dr. RAMÓN ELÍAS SÁNCHEZ ARANGO basado en la historia clínica de la señora DIANA CAMILA GIRALDO CORREA, doy mi opinión profesional respecto a las preguntas emitidas en un cuestionario que tienen que ver con mi especialidad médica.

Manifiesto bajo juramento que:

Mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional.

El dictamen lo rendí con fundamento en la lectura y análisis de un peritaje médico legal que suscribió el dr. RAMÓN ELÍAS SÁNCHEZ ARANGO, basado en la historia clínica de la señora DIANA CAMILA GIRALDO, para absolver un cuestionario de preguntas en torno a dicho documento, teniendo en cuenta mi experiencia (37 años como médico y 31 años como gineco-obstetra en ejercicio activo, docente asistencial) y la literatura científica que aporte como anexa.

Tengo los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, (indicando las razones técnicas, de idoneidad y experiencia que sustenten dicha afirmación)

He actuado leal y fielmente en el desempeño de mi labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes.

Los fundamentos de mi dictamen son ciertos y verificados por mí en los documentos aportados.

Los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados para este dictamen no son diferentes respecto de los que he utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias, o de los que utilizo en mi ejercicio profesional.

No me encuentro incurso en las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso, acepto el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliar de la justicia.

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

(tomada de los documentos aportados)

Paciente Diana Camila Giraldo 27 años Peso 70 kg talla 160 IPS Hospital San Juan De Dios Sede Cartago. Primigestante EPS: SOS Régimen contributivo PGP En las notas se anota que era ARO por Obesidad. Inició controles prenatales de 7 semanas Ultima ecografía bebe creciendo en P 18.6 (ecografía de la semana 35) Consulta 3/1/2024 con embarazo de 39 semanas de gestación, parto con monitoreo fetal ACOG I alta 10/1/2024 40 semanas de gestación parto , monitoreo fetal ACOG I dan alta. 13/1/2024 40 + 3 semanas de gestación, ingresan para monitoreo fetal y valoración por ginecología (doctora Jessica Castro Ospina) Monitoreo fetal ACOG I 8 am Monitoreo fetal reportado sin hora reportado como ACOG I 13/1/2024 10:20 D2 cm borramiento del 80 % estación -1 (bishop favorable), inician inducción con oxitocina, pelvimetría adecuada evaluada por doctor Luisa Rodríguez 13/1/2024 11:36 dilatación 3 cm realiza amniotomía, liquido claro Dinámica uterina regular (5 contracciones en 10 minutos) evaluada por doctor Luisa Rodríguez 13/1/2024 14:04 evaluada por doctor Luisa Rodríguez con 5 contracciones en 10 minutos con oxitocina a 12 mu min (72 cc hora) FCF 125 no aumentan oxitocina, edema de labio anterior en 8 cm de dilatación monitoreo fetal ACOG I doctora Luisa Rodríguez 13/1/2024 18:02 atendió parto vaginal Doctora Luisa Fernanda Rodríguez Toro Realiza episiotomía nace a las 16:43 extracción difícil por pobre pujo materno Se pone oxitocina, methergina y ácido tranexámico Bebe nace con asfixia perinatal severa Remiten a institución que tiene UCI neonatal y terapia de enfriamiento Bebé fallece 14/1/2024 paciente con adecuada evolución, solicito alta temprana, es dada alta por doctora Luisa Rodríguez

CUESTIONARIO A PERITO GINECO-OBSTETRA

¿Indíquele al despacho, cuál es el medico más indicado para evaluar (bajo juramento) las conductas y el manejo durante un parto complicado.

Respuesta: El más indicado es un médico con especialización en obstetricia, pues es el que tiene la idoneidad y la experticia para el enfoque y manejo de los partos normales y complicados y ha profundizado en los aspectos teóricos que acompañan las difíciles decisiones que se toman en el día a día de una actividad tan impredecible como la atención materno infantil

¿Indíquele al despacho, cuál es el medico más indicado para analizar en una historia (bajo juramento) la vía por la cual una paciente debe adelantar el parto? Respuesta: Evidentemente, el más indicado es un médico con especialización en obstetricia, pues tiene la formación y la experiencia para definir si las condiciones están dadas para que el parto se lleve a cabo por vía vaginal, o en su defecto hay que hacerle cesarea.

¿Indique si un médico general programa y realiza cesáreas? Respuesta: No. No está autorizado, ni capacitado para ello pues no tiene la formación quirúrgica para realizar dicha cirugía. Y para una cesarea se necesita un equipo quirúrgico que necesita personal especializado y entrenado como anestesiólogos e instrumentadoras.

¿Indique si un médico con entrenamiento en medicina forense programa y realiza cesáreas? Respuesta: No. No está autorizado, ni capacitado para ello pues no tiene la formación quirúrgica para realizar dicha cirugía. Y para una cesárea se necesita un equipo quirúrgico que necesita personal especializado y entrenado como anestesiólogos e instrumentadoras.

Indique al despacho cuál es el médico idóneo para programar y realizar cesáreas y/o partos difíciles. Respuesta: Sin lugar a duda es el gineco-obstetra, pues tiene el entrenamiento y la formación quirúrgica que da un posgrado de tres o más años para garantizar la experticia que exigen estos casos tan complicados del día a día de la atención del binomio madre-hijo.

¿Cuánto tiempo adicional debe estudiar un médico, para graduarse como especialista en ginecología y obstetricia? Respuesta: Luego de los estudios de pregrado que lo gradúan como médico general, un profesional debe estudiar un posgrado que en algunas universidades dura tres años y en otras cuatro (cuando se hacen énfasis específicos como mastología, ecografía, materno-infantil o laparoscopia). Es un entrenamiento intenso, de dedicación exclusiva, con largas jornadas asistenciales, con seminarios teóricos varias veces por semana y práctica constante para garantizar la correlación académico/técnica. El posgrado establece una clara diferenciación en la experticia e idoneidad entre un médico general y un especialista para la atención de la población femenina (GINECOLOGÍA) y del binomio materno-fetal (OBSTETRICIA).

En el documento puesto en consideración para su análisis, rotulado INFORME PERICIAL Caso: DIANA CAMILA GIRALDO CORREA, ¿quién aparece como firmante? Respuesta: Encuentro que lo firma el profesional

- Nombre: RAMÓN ELÍAS SÁNCHEZ ARANGO
- Documento de identidad: 10.240.612 de Manizales - Caldas

¿En dicho documento aparece que el citado profesional sea especialista en ginecología y obstetricia? Respuesta: No señor. No encuentro evidencia de que haya cursado estudios de posgrado en dicha especialidad.

¿En dicho documento aparece que el citado profesional haya trabajado en el área de ginecología y obstetricia? Respuesta: No señor. No encuentro evidencia de que haya trabajado en dicha especialidad

¿En dicho documento aparece que el citado profesional haya ejercido la docencia en el área de ginecología y obstetricia? Respuesta: No señor. No encuentro evidencia de que haya ejercido la docencia en dicha especialidad

¿En dicho documento aparece que el citado profesional haya publicado artículos en el área de ginecología y obstetricia? Respuesta: No señor. No encuentro evidencia de que haya publicado artículos en dicha especialidad

¿En dicho documento aparece que el citado profesional acreditando formación en otros posgrados? Respuesta: en el documento aportado se anota, pag 165/188:

Pero solo se aportan:

II. ESTUDIOS REALIZADOS

Secundaria: Instituto Universitario de Caldas - Manizales – 1977

Universitarios: Universidad de Caldas - Manizales - 1985 - Título obtenido: Médico y Cirujano

Postgrados:

- HOSPITAL DE CALDAS - Manizales - Pasantía en Alto Riesgo Obstétrico - 1995
- INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL - Curso Básico de Medicina Legal - Medellín - 2006
- UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO - Especialización: Administración Pública - Quibdó Chocó - 2002
- Escuela Superior de Administración Pública ESAP - Especialización en Gestión Pública - Ibagué (Tolima) - 2006

Solo se me ponen de presente el acta de grado y el diploma de estos dos últimos. En la página 171/188 se aporta una Certificación como perito en Clínica Forense por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses actualizada en noviembre de 2023.

En los posgrados acreditados, incluyendo el de perito en clinica forense, hay alguno que especifique el énfasis en el tema de la materia periciada, la ginecología y obstetricia? Respuesta: no encuentro ninguna certificación en el área que sirve como materia de experticia en el tema de interés del presente estudio, la obstetricia. En su certificado como forense, tampoco encuentro que se haya hecho énfasis en dicha materia, pues se especifican 4 énfasis marcados, ninguno en relacion con la obstetricia. Cito de la página 171/188:



Detalle:

Por haber cumplido los requisitos de competencia especificados en el Esquema de Certificación de Peritos en Clínica Forense, código: DG-M-P-143-AX-004 versión 04, aprobado el 11-09-2023.

Alcance "Realiza valoraciones periciales en Clínica Forense relacionadas con: 1) embriaguez aguda clínica, 2) edad clínica, 3) valoración sexológica y 4) lesiones, según contexto a) violencia interpersonal, b) violencia intrafamiliar, c) maltrato infantil, d) accidentes de tránsito y e) violencia basada en género." ¹

En dictamen pericial que se aportó por los demandantes, el médico firmante (que aclaro que no acredita título de especialista en gineco-obstetricia) indica que se trataba de un embarazo de alto riesgo. ¿Esto es cierto o es falso? Respuesta: En la historia se alude en repetidas ocasiones que se trata de una gestación de alto riesgo por obesidad. Es cierto que las pacientes con obesidad están asociadas con un mayor riesgo de presentar múltiples complicaciones, principalmente trastornos hipertensivos y Diabetes Gestacional además de otras como ser aborto espontáneo, parto pretérmino, muerte fetal intrauterina, macrosomía fetal, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesáreas. Entonces es cierto que esta paciente tenía obesidad y eso la clasificaba como de alto riesgo obstétrico (ARO).

¿Como médico especialista en ginecología y obstetricia, indíquenos cual era el riesgo del embarazo de esta paciente? Respuesta: En sintonía con la respuesta anterior, la paciente presentó solo obesidad. No tuvo trastornos tiroideos, ni hipertensivos, ni metabólicos como la diabetes, ni amenazas de parto pretérmino, ni macrosomía.

¿Que indican las guías y protocolos, respecto de la vía de atención de parto?

Respuesta: La obesidad por sí sola no indica la cesarea ni contraindica el parto por vía vaginal. Lo importante son las condiciones concurrentes, como presencia de macrosomía o retardo, la pelvis estrecha, la posición fetal (podálica o transversa), las alteraciones de la placenta, etc. Si las condiciones de proporción entre el tamaño fetal y la pelvis materna son adecuadas, se estimula el parto por vía vaginal, para evitar las potenciales complicaciones de una cesarea injustificada en una paciente obesa. Dice la guía:

Es la obesidad materna una indicación para la inducción del parto?

- En ausencia de otras indicaciones obstétricas o médicas, la obesidad por sí sola no es una indicación para la inducción del parto y se debe alentar un parto normal.
- Las inducciones deben ser programadas por las mismas indicaciones que entre las mujeres más delgadas.

REF: INCIDENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y FETALES EN GESTANTES Y PUÉRPERAS

CON SOBREPESO Y OBESIDAD VRS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10360.pdf

Manejo de la obesidad materna antes, durante y después de la gestación

https://www.sarda.org.ar/images/Guia_Obesidad_y_Embarazo-Sarda_2011.pdf

¿Cuáles son los riesgos de una cesárea en pacientes obesas? Respuesta: Se aplican los mismos descritos para la población general, pero hay que tener en cuenta otros factores.

La cesárea en la obesa puede ser técnicamente más difícil y presenta un mayor riesgo de complicaciones anestésicas.

El intervalo de tiempo entre indicación y extracción fetal (en la cesárea urgente y en la electiva) es más largo en estas pacientes.

La cesárea en las pacientes obesas tiene mayor riesgo de complicaciones perioperatorias – mayor tiempo operatorio, infección (endometritis o infección de herida quirúrgica), pérdida sanguínea excesiva (>1litro), necesidad de incisión vertical del útero, desgarro uterino y trombosis puerperal-. La disminución de la infección postoperatoria puede requerir el empleo de dosis más altas de antibióticos en la profilaxis peroperatoria.

REF: Obesidad y cesárea <https://clinicamillet.es/blog/obesidad-y-cesarea/#:~:text=La%20ces%C3%A1rea%20en%20la%20obesa,del%2054%25%20al%2068%25.&text=Cl%C3%ADnica%20Millet%20%E2%80%A2%20Cl%C3%ADnica%20de,daporte%2C%20psicolog%C3%ADa%20y%20medicina%20est%C3%A9tica.&text=M%C3%A9dicos%20especialistas%20en%20ginecolog%C3%ADa%2C%20reproducci%C3%B3n,y%20medicina%20est%C3%A9tica%20en%20Valencia.>

¿Cuáles son los riesgos de una cesárea injustificada? Respuesta: dice la Clinica Mayo en su página:

Riesgos

Al igual que otros tipos de cirugías mayores, las cesáreas implican riesgos fetales y maternos.

Los riesgos para los bebés incluyen los siguientes:

+Problemas respiratorios. Los bebés nacidos mediante una cesárea programada tienen más probabilidades de desarrollar un problema respiratorio que los haga respirar demasiado rápido durante algunos días después del nacimiento (taquipnea transitoria).

Lesión quirúrgica. Aunque es poco frecuente, durante la cirugía pueden producirse cortes accidentales en la piel del bebé.

+Los riesgos para las madres incluyen los siguientes:

Infección. Después de una cesárea, puede haber un riesgo de contraer una infección en el revestimiento del útero (endometritis), en las vías urinarias o en el lugar de la incisión.

Pérdida de sangre. Una cesárea podría provocar un sangrado intenso durante y después del parto.

Reacciones a la anestesia. Es posible que se presenten reacciones a cualquier tipo de anestesia.

Coágulos sanguíneos. Una cesárea puede aumentar el riesgo de desarrollar coágulos de sangre dentro de una vena, especialmente en las piernas o en la pelvis (trombosis venosa profunda). Si un coágulo de sangre se desplaza hacia los pulmones y bloquea el flujo sanguíneo (embolia pulmonar), el daño puede ser mortal.

Lesión quirúrgica. Aunque son poco frecuentes, pueden producirse lesiones quirúrgicas en la vejiga o los intestinos durante una cesárea.

Aumento del riesgo en embarazos futuros. Tener una cesárea aumenta el riesgo de complicaciones en un embarazo posterior y en otras cirugías. Mientras más cesáreas

tengas, mayores serán los riesgos de padecer placenta previa y placenta adherida (una afección en la cual la placenta se adhiere a la pared del útero).

La cesárea también aumenta el riesgo de que el útero se desgarre por la línea de la cicatriz (ruptura uterina) en el caso de las mujeres que intentan tener un parto vaginal en un embarazo posterior.

Ref: Cesárea <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>

En general son los riesgos de toda cesarea, por lo tanto el especialista debe ser muy cuidadoso al momento de tomar la decisión de operar una paciente, para ver si en la balanza riesgo/beneficio justifica asumir la posibilidad de someter a la paciente a una complicación que no se presentaría en un parto vaginal. Por ejemplo, si un niño viene en transversa, una posición que no nace por vía vaginal, es obligatorio operarla y existiría el riesgo de romper la vejiga o el intestino, pero se sabe que es un riesgo que hay que asumir, pues sino el niño se obstruye y se muere. Pero si la cesarea se hace sin justificación y el daño se presenta, ¿Cómo lo justificamos? Por eso la clave es tener muy claro cuando se hace cesarea y cuando se atiende por vía vaginal, pues los daños derivados pueden ser de la mas alta morbimortalidad

En su experiencia y experticia, ¿cree usted en su condición de especialista que la obesidad de una paciente como factor único indicaba la realización de una cesárea.

¿Esto es cierto o es falso? Respuesta: Los obstetras nos tenemos que basar por guías y protocolos que debemos respetar para adecuarnos a la Lex Artis y tratar de tener menos complicaciones. No debemos actuar por capricho sino basados en trabajos de investigación rigurosos que son los que permiten confeccionar los manuales de buen proceder técnico-médico. Admito que no conozco ningún protocolo ni guía que diga que la obesidad por ella misma sea indicacion de cesarea. Por el contrario, tratamos de evitarla, dada su dificultad técnica y el alto riesgo de complicaciones, como indico en respuestas anteriores.

De acuerdo con su experticia, ¿qué opina usted de esta afirmación del perito de la demanda, dr. RAMÓN ELÍAS SÁNCHEZ ARANGO, en lo referente al parto, incluida en el peritaje suscrito por él?

03/01/2024 se anota que "ingresa en contexto de síntomas compatibles con parto" aunque el dato es contradictorio porque también se dice que presenta "cuello uterino sin cambios" y se diagnostica nuevamente "Falso Trabajo de Parto". Pero es innegable que la paciente presentó sangrado vaginal escaso interpretado como "expulsión de tapón mucoso". Se genera aquí la duda de si para este momento la paciente se encontraría ya en la fase de parto, porque entonces debería haberse acelerado la atención buscando desembarazar precozmente a la paciente, ya que, en general, esta fase no debería ir más allá de algunas horas o unos pocos días hasta el inicio del verdadero trabajo de parto. En las ocho (8) consultas previas a su ingreso para atención del parto el día 13 de enero de 2024, la conducta asumida por los médicos siempre fue contemporizar, devolviendo la paciente a su residencia con fundamento siempre en el diagnóstico de "falso trabajo de parto".

Respuesta: no conozco ningún protocolo en donde diga que cuando hay parto haya que desembarazar precozmente a la paciente. Es más, el parto como tal puede durar días o semanas.

Referencias: Qué son los prodromos de parto <https://maternaly.es/que-son-los-prodromos-de-parto/#:~:text=Los%20prodromos%20de%20parto%20pueden,no%20est%C3%A1%20sucediendo%20como%20deber%C3%ADa.>

1.- Periodo de prodromos o parto <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/1-periodo-de-prodromos-o-parto>

DEFINICIÓN DE PREPARTO https://definicion.de/preparto/#google_vignette

¿Qué es el Preparto? <https://nacerhoy.uy/que-es-el-preparto/>


En la página 53/59 de la historia que revisó el perito dr. RAMÓN ELÍAS SÁNCHEZ ARANGO, el médico que hace la evolución anota:

ANÁLISIS PLAN : VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA DIAGNÓSTICOS PRIMIGESTANTE DE 27 AÑOS GESTACIÓN DE 40 SEMANAS MAS 3 DÍAS INICIO ESPONTÁNEO DE TRABAJO DE PARTO. PACIENTE DE 27 AÑOS PRIMIGRAVIDA CON GESTACIÓN DE TÉRMINO, HOY 40.3 SEMANAS, HEMOCLASIFICACIÓN O POSITIVO, GESTACIÓN CONTROLADA Y DE EVOLUCIÓN NORMAL. INGRESA POR INICIO ESPONTÁNEO DE TRABAJO DE PARTO. AL INGRESO CONTA 125/82 FC 91 LPM FR 18 PM FCF 137 LLPM AL TACTO VAGINAL DILATACIÓN DE 2 CMS BTO 80% ESTACIÓN -1. MEMBRANAS ÍNTEGRAS. PACIENTE DE TALLA BAJA MENOR DE 1.50 MTS PERO CON PELVIMETRÍA CLÍNICA FAVORABLE, SE DECIDE PRUEBA DE PARTO VAGINAL, SE INDICA OXITOCINA 5 UNIDADES EN 500 CC DE SSN A 12 CC HORA AUMENTANDO 12 CC CADA 30 MINUTOS HASTA 120 CC HORA. VIGILAR FCF, ACTIVIDAD UTERINA, Y PERDIDAS VAGINALES.

¿Indíquenos si esa nota indica que a la paciente se le evaluó la pelvimetría, de ser positiva la respuesta, indíquenos que datos arrojó esta evaluación? Respuesta: Encuentro que sí se hizo valoración de la pelvis y el médico la califica de favorable, en contraposición a su estatura. Cuando uno como especialista califica la pelvimetría de favorable, es que tiene la claridad de que hay proporción entre el tamaño del feto y la pelvis (mas importante esta última que la talla) y puede proceder a dar una prueba de trabajo de parto por vía vaginal.

¿Indíquenos si en este caso, de acuerdo a una nota como la puesta en consideración en la valoración de la pelvis, se puede decir de manera tajante y en concreto que la paciente presentaba una contraindicación para la prueba del trabajo de parto vía vaginal? Respuesta: en mi concepto no presentaba ninguna contraindicación para la prueba de trabajo de parto por vía vaginal, pues por la obesidad de la paciente y ante la ausencia de indicación obstétrica para cesárea, era importante privilegiar ante todo el parto vaginal. Se hizo una evaluación de la pelvis y se anota que el profesional en ginecología obstétrica considera que la pelvimetría clínica es favorable, por lo tanto tratan de tener parto vaginal, como dicen las guías.

Indíquenos si del análisis de estos gráficos, correspondientes a monitoría fetal que se le realizó a la paciente si indican algún indicio de estado fetal no tranquilizador?



HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

CALI - CARTAGO

FORMATO TOMA DE MONITORIA FETAL

Código: ENF-F-44-026

Vigencia: FEBRERO-2023

Versión: 01

Páginas: Página 1 de 1

136

NOMBRE PACIENTE: Diana Carolina Grillo HISTORIA CLINICA: 125049
IDENTIFICACIÓN: 1113595181 EDAD: 27 años
FECHA: 13/01/2024 HORA INICIO DE LA PRUEBA: 8:00 AM ☒ PM ☐
G: 1 P: 1 A: 1 C: 1 V: 1 M: 1 EDAD GESTACIONAL: 40 SEMANAS 3 DIAS
Historia Clínica Indicación del Estudio:

RESULTADO DEL ESTUDIO

Duración de la Prueba: 20 min.

FCF Basal: 120 Latidos x min

AMPLITUD (Variabilidad): Moderao

Movimiento Fetales (#): 3 Reactivos (#): 3

Actividad Uterina de Parto: SI ☒ NO ☐ Regular: 3 x 10 min

DESACELERACIONES: SI ☐ NO ☒ Espontáneas ☐ con la contracción Uterina ☐

TIPO DE DESACELERACIÓN: Variable ☐ Temprana ☐ Tardía ☐

INTERPRETACIONES DEL ESTUDIO

MONITORIA FETAL ANTEPARTO

☒ REACTIVA ☐ NO REACTIVA ☐ NO SATISFACTORIA

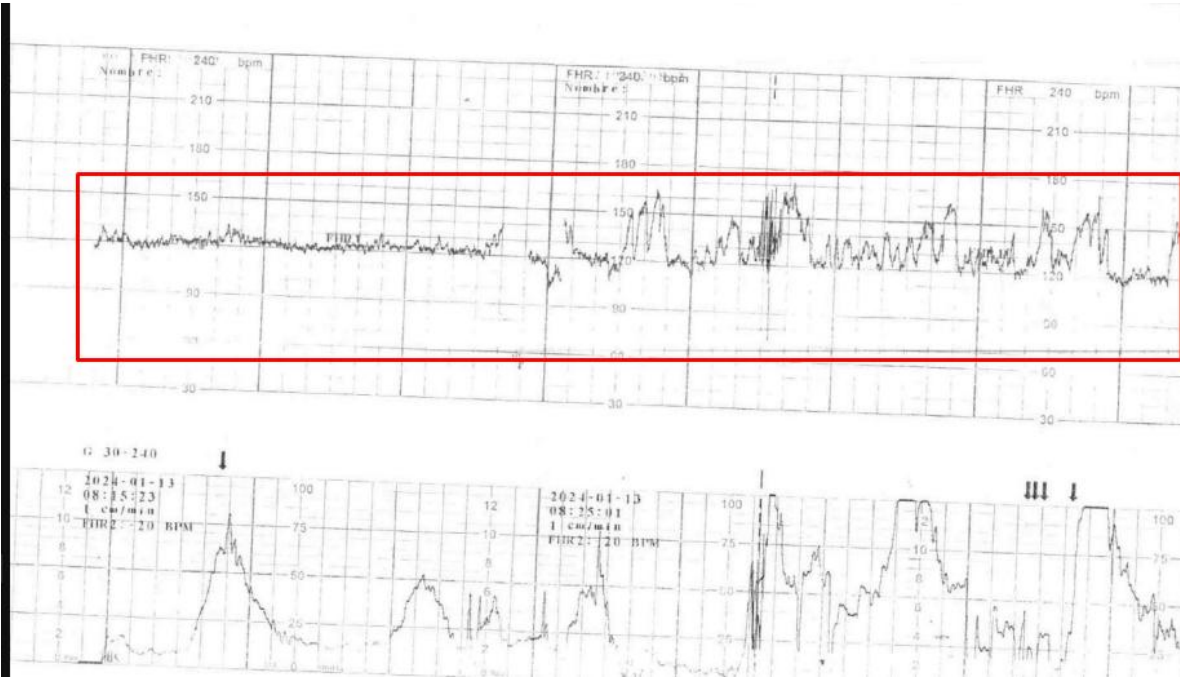
MONITORIA FETAL INTRAPARTO

CATEGORIA I: ☒ CATEGORIA II: ☐ CATEGORIA III: ☐

Información Adicional: Dilatación, borramiento, estación, líquido amniótico

D (cm): 2 B (%): 60 E (Plano): 1 L.A. (aspecto): membrana íntegra

ANÁLISIS Y PLAN:
Proc. y bienestar fetal



Respuesta: En la página 113 y 114/188 hay un monitoreo normal, categoría I.

DICTAMEN Y OTROS.pdf

115 / 188

100%

+

+

138

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
CALI - CARTAGO
FORMATO TOMA DE MONITORIA FETAL

Código: ENF-F-44-026
Vigencia: FEBRERO-2023
Versión: 01
Páginas: Página 1 de 1

04

NOMBRE PACIENTE: Diana Grillo Cortez HISTORIA CLINICA 125049
IDENTIFICACIÓN: 1113595181 EDAD: 27 años
FECHA: 31/01/2024 HORA INICIO DE LA PRUEBA: ____ AM ☐ PM ☐

G: 1 P: ____ A: ____ C: ____ V: ____ M: ____ EDAD GESTACIONAL: 40 SEMANAS 3 DIAS
Historia Clínica Indicación del Estudio: _____

RESULTADO DEL ESTUDIO

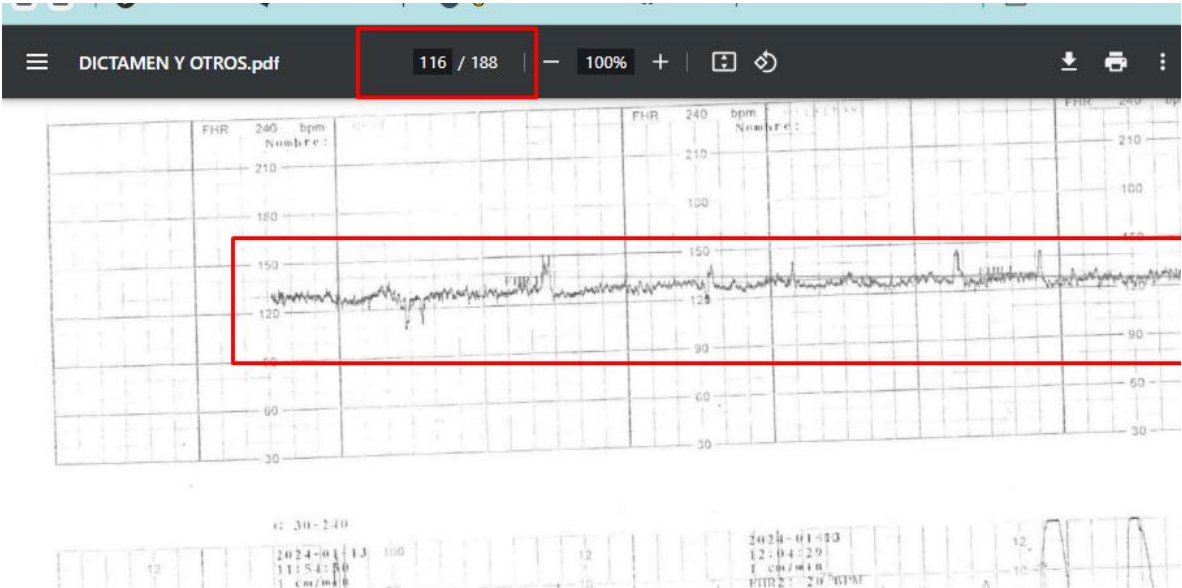
Duración de la Prueba: 20 min.
FCF Basal: 130 Latidos x min AMPLITUD (Variabilidad) Modificado
Movimiento Fetales (#): NO REPORTA Reactivos (#): NO REPORTA
Actividad Uterina de Parto: SI ☒ NO ☐ Regular 6 x 10 min
DESACELERACIONES: SI ☐ NO ☒ Espontáneas ____ con la contracción Uterina ____
TIPO DE DESACELERACIÓN: Variable ☐ Temprana ☐ Tardía ☐

INTERPRETACIONES DEL ESTUDIO

MONITORIA FETAL ANTEPARTO
(☒) REACTIVA () NO REACTIVA () NO SATISFACTORIA

MONITORIA FETAL INTRAPARTO
-CATEGORIA I: ☒ CATEGORIA II: ☐ CATEGORIA III: ☐
Información Adicional: Dilatación, borramiento, estación, líquido amniótico
D (cm): ____ B (%): ____ E (Plano): ____ L.A. (aspecto): ____

ANÁLISIS Y PLAN:
Selec 1, bienestar fetal, se indica continuar con monitoreo a dosis 7.2 cc/hora



En la página 115 y 116/188 se me pone de presente un monitoreo con frecuencias cardíacas fetales entre 120 y 130 (normal), con buena variabilidad, no estaba plano, sin desaceleraciones sugestivas de estado fetal no tranquilizador. Ambos son indicativos de bienestar fetal.

Indíquenos si es cierto o no, la siguiente conclusión realizada por perito de la parte demandante, dr. RAMÓN ELÍAS SÁNCHEZ ARANGO , pag 158/188

evolucionando con "adecuada progresión".

8. En la valoración del 13/01/2024 a las 14+04 h, más de 6 horas después de haber iniciado el trabajo de parto, se anota: "Gestación controlada y evolución normal en conducción del trabajo de parto con adecuada progresión"; sin embargo, también se anota que al tacto vaginal presenta "dilatación de 8 cm, borramiento 80%, estación 0" y "edema del labio anterior del cuello". En este momento, dado que el feto no había pasado el nivel del estrecho medio de la pelvis y se detectó "edema del cuello uterino", debería haberse planteado la posible necesidad de optar por cesárea, considerando además que la paciente se encontraba estresada posiblemente por agotamiento físico y mental ("álgica, gritando").

Transcribo:

"En la valoración del 13/01/2024 a las 14+04 h, más de 6 horas después de haber iniciado el trabajo de parto, se anota: "Gestación controlada y evolución normal en conducción del trabajo de parto con adecuada progresión"; sin embargo, también se anota que al tacto vaginal presenta "dilatación de 8 cm, borramiento 80%, estación 0" y "edema del labio anterior del cuello". En este momento, dado que el feto no había pasado el nivel del estrecho medio de la pelvis y se detectó "edema del cuello uterino" debería haberse planteado la posible necesidad de optar por cesárea, considerando además que la paciente se encontraba estresada posiblemente por agotamiento físico y mental ("álgica, gritando".

Respuesta: El edema del cuello nunca es indicativo de cesárea. Indica que el pujo materno lo pudo haber inflamado, pero se corrige fácilmente tirándolo con el dedo para atrás de la presentación, algo que casi siempre se consigue. Es muy común y no implica patología ni desproporción. Se puede optimizar la analgesia con una epidural.

En los documentos de la historia clínica, en las pag 46 y 47/59, se anota:

NEUROLOGICO :NORMAL

ANALISIS PLAN : HIJO DE DIANA CAMILA GIRALDO CORREA RECIEN NACIDO A TERMINO DE EMBARAZO DE 40 SEMANAS POR PARTO VAGINAL APGAR AL MINUTO 0 A LOS 5 MINUTOS 1 POST REANIMACION UN CICLO DE 15 MINUTOS CON ADMINISTRACION DE 5 DE ADRENALINA 0.3 TOT #3 FIJADO A 10CC CON SOPORTE POR BBM HIPONATREMIA : MANTENER TEMPERATURA ENTRE 34-35°C A LAS 17+00 SE ATIENDE LLAMADO DE REFERENCIA PARA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL CON DIRECCION A CLINICA COMFAMILIAR DE LA CIUDAD DE PEREIRA A LAS 17+40 EGRESO CON PACIENTE RECIEN NACIDO EN COMPAÑIA DEL PADRE, PACIENTE CON INTUBACION OROTRAQUEAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR BBM A PRESION POSITIVA CON SIGNOS VITALES TA:90/45MMHG FC:110XM SPO2:100% EN INCUBADORA EN HIPONATREMIA, SE EGRESA EN AMBULANCIA DEVAL CON DIRECCIONAMIENTO A CLINICA COMFAMILIAR A LAS 18+34 PROXIMOS AL LLEGAR A LA INSTITUCION MONITOR DE SIGNOS VITALES PRESENTA FALLAS, POR LO CUAL SE COLOCA PULSOXIMETRO PEDIATRICO OBTENIENDO FC: DE 110LXM SPO2:98% T:34.2° CONTINUANDO EN HIPONATREMIA A LAS 18+40 ENTREGO PACIENTE CON CONSTANTES VITALES A MEDICO Y NEONATOLOGO DE TURNO UCINEO DE LA CLINICA COMFAMILIAR PEREIRA, SE ENTREGA RECIEN NACIDO CON SIGNOS VITALES TA:106/46MMHG FC:111 XM SPO2:98% TOT CON SOPORTE DE OXIGENO POR BBM A LAS 19+20 SE RETORNA A

NEUROLOGICO :NORMAL

ANALISIS PLAN : ATENCION DEL RECIEN NACIDO HIJO DE MADRE DE 27 AÑOS EDAD GESTACIONAL 40 SEM GRUPO SANGUINEO O + PERFIL INFECCIOSO: - CULTIVO RECTOVAGINAL: NOTIENE / SIN INDICACION DE PROFILAXIS - TOXOPLASMA: NEGATIVO - CMV: NO TIENE - RUBEOLA:NEGATIVO - VIH: NEGATIVO - VDRL:NEGATIVO - ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B NEGATIVO ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO:NORMAL RUPTURA DE MEMBRANAS : 11+30 AM PACIENTE EN EXPULSIVO POR GINECO SE PASA A SALA DE PARTOS SE DIRIGE PUJO. MALA PRENSA ABDOMINAL. DESCENSO LIMITADO POR PUJO MATERNO INSUFICIENTE SE ATIENDE RECIEN NACIDO A LAS:16+43 HORAS NACE RN SEXO _MASCULINO _HIPOTONICO DEPRIMIDO SE PASA A MESA DE CALOR CON FC AUSENTE SE REALIZA PRIMER CICLO DE VPP , AUSENCIA DE FC SE INDICA COMPRESION / VENTILACION RELACION 3.1 SE ASEGURA VIA AEREA SE REALIZA IOT PRIMER INTENTO CON TUBO 2.5 (NO DISPONIBILIDAD INMEDIATA DE TUBO 3.5) A 10 CM SE VERIFICA VENTILACION SIMETRICA BILATERAL , SE CONTINUA REANIMACION SE INDICA PRIMERA DOSIS DE ADRENALINA ENDOTRAQUEAL A 0.1 MG KGSIN DILUIR SE CONTINUA REANIMACION CICLOS 3:1 , SE VERIFICA FC AUSENTE SEGUNDA DOSIS ENDOTRAQUEAL A LOS 3 MIN SE CONTINUA COMPRESIONES Y VENTILACIONES, SE CAMBIA TUBO A 3 SE FIJA EN 10 (NO DISPONIBILIDAD DE TUBO 3.5), SE VERIFICA VENTILACION SIMETRICA BILATERAL, SE VERIFICA PULSO Y FC AUSENTE SE PASA TERCERA DOSIS DE ADRENALINA ENDOTRAQUEAL, CONTINUA REANIMACION , SE REALIZA CATETERISMO UMBILICAL CON CATETER 5 HASTA OBTENER RETORNO , SE VERIFICA FC AUSENTE SE PASA 4 DOSIS DE ADRENALINA A 0.01 MG KG DILUIDA EN 10 , SE CONTINUA REANIMACION SE OBTIENE FC MENOR DE 60 , SE CONTINUA REANIMACION 5 DOSIS DE ADRENALINA A 0.01 MG KG EV , SE VERIFICA FC MAYOR A 100 EN MONITOR FC 132 SAT 99% , SE INDICA INFUSION DE ADRENALINA A 0.04 MCG KG MIN SE OBTIENE MEDIA DE 90/45 TAM 56 SIENDO A LAS 17+15 SE PROGRAMA MESA DE CALOR PARA HIPOTERMIA CON TEMPERATURA DE 34. SE APLICA VITAMINA K Y SE REALIZA PROFILAXIS OCULAR Y UMBILICAL. PESO ESTIMADO DE MANEJO FARMACOLOGICO : 3KG APGAR : 0 AL MINUTO 1 A LOS 5 MINUTOS SIGNOS DE EGRESO: SAT 100 FC 102 TA 93/41 TAM 56 T:34.7 EXAMEN FISICO PIEL SANA E INTEGRA CARA NORMOCEFALO, FONTANELA NORMOTENSA ;CUELLO MOVIL , PUPILAS MIDRIATICAS TORAX NORMOCONFIGURADO;EXPANSIBILIDAD DE TORAX SIMETRICA:NO CIANOSIS,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DEBUENA INTENSIDAD:NO SOPLOS,CAMBOS PULMONES BIEN VENTILADOS,CON ESTERTORES FINOS. BUEN LLENE CAPILAR,PULSOS SIMETRICOS Y SINCRONICOS. ABDOMEN DEPRESIBLE NO MEGALIAS;VASOS UMBILICALES NORMALES CADERAS ESTABLES GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMAS SNC: AUSENCIA DE REFLEJOS PUPILAS MIDRIATICAS, IMPRESIONA SARNAT 3 DX: RNT PAEG ENCEFALOPATIA HIPOXICA PERINATAL SEVERA SD POST REANIMACION DE AN: DEMITIR COMO URGENCIA VITAL MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA MESA DE CALOR PROGRAMADA A 34.5 GRADOS

Con base en esa copia de la historia, indíquenos de acuerdo a su experticia si es cierto o no, la siguiente conclusión realizada por perito en la parte demandante, dr. RAMÓN ELÍAS SÁNCHEZ ARANGO pag 160/188:

18. No se registra que al recién nacido se le hubiese hecho la medición del APGAR (APGAR es un indicador que según la OMS se refiere a la adaptación y vitalidad del recién nacido tras el nacimiento y que se realiza al minuto y a los 5 minutos por parte de la enfermera o el médico quien recibe al neonato y se mide en puntos de 1 a 10.

Transcribo:

“No se registra que al recién nacido se le hubiese hecho la medición del APGAR”

Respuesta: en el documento que me pone de presente sí encuentro valoraciones del APGAR al minuto y a los 5 minutos

Indiquenos si de acuerdo a su experticia y experiencia docente asistencial, es acertada la siguiente afirmacion dada por el perito de la parte demandante, en la pág 161/188:

Caso: DIANA CAMILA GIRALDO CORREA

- Como consecuencia directa de la falta de oportunidad para establecer el diagnóstico causal y, consecuentemente, implementar de manera urgente el manejo apropiado del “SUFRIMIENTO FETAL AGUDO”, se presentó el deceso del recién nacido, hijo de la Sra. DIANA CAMILA GIRALDO CORREA. Es posible afirmar, con alta probabilidad médica razonable, que de haber sido diagnosticado a tiempo y haber recibido la atención idónea y oportuna requerida, se hubiese podido evitar el deceso del su hijo recién nacido.

Respuesta:

El diagnóstico de sufrimiento fetal agudo ya no existe hace muchos años. Desde 2016 se propone cambiarlo por el de estado fetal no tranquilizador, pues sufrimiento es más ambiguo y necesita más criterios:

<p>1. Preámbulo</p> <p>1.1. Necesidad de desarrollar definiciones de casos y directrices para la recopilación, el análisis y la presentación de datos sobre el estado fetal no tranquilizador como evento adverso posterior a la inmunización.</p> <p>El estado fetal no tranquilizador es un término usado para describir la hipoxia fetal sospechada y pretende reemplazar el término más ubicuo "sufrimiento fetal". El sufrimiento fetal, definido como hipoxia fetal progresiva y/o acidemia secundaria a oxigenación fetal inadecuada, es un término que se usa para indicar cambios en los patrones cardíacos fetales, movimiento fetal reducido, restricción del crecimiento fetal y presencia de líquido teñido de meconio [1]. Aunque el sufrimiento fetal puede estar asociado con encefalopatía neonatal, el término genérico tiene poco valor predictivo para los resultados neonatales; la mayoría de los neonatos serán vigorosos y saludables al nacer a pesar de un diagnóstico de sufrimiento fetal. El sufrimiento fetal solo puede observarse indirectamente, usualmente a través de la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal que está sujeta a alta variabilidad intra e interobservador en la interpretación de los datos [2], [3], [4]. Por esta razón, muchos expertos recomiendan abandonar el término sufrimiento fetal y adoptar el término estado fetal no tranquilizador para describir la interpretación clínica del bienestar fetal [1], [5], [6]. En consonancia con la opinión actual en este campo, recomendamos el uso del término estado fetal no tranquilizador para el seguimiento de la respuesta fetal después de la inmunización.</p>

El término adecuado y actualizado es ESTADO FETAL NO TRANQUILIZADOR.

REF: Estado fetal no tranquilizador: definición de caso y directrices para la recopilación, análisis y presentación de datos <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5139811/> (click derecho para traductor)

La vigilancia del trabajo de parto, y los cambios de la fetocardia o la presencia concomitante de meconio es lo que hace pensar que la paciente pueda estar haciendo un estado fetal no tranquilizador que finalmente se traduce en una asfixia neonatal. Pero es un evento que no solo se da por causales durante el trabajo de parto, sino que existen múltiples posibilidades de ocasionarlo, como lo describo a continuación:

Cuadro # 1. Procesos que pueden desencadenar asfixia neonatal.			
En la madre:	En la placenta:	En el cordón:	En el feto:
- Hipertensión crónica, preeclampsia o eclampsia	- Infartos	- Prolapso	- Hídrops
- Afecciones vasculares	- Fibrosis	- Vueltas	- Infecciones
- Diabetes	- Desprendimientos prematuros	- Nudos verdaderos	- RCIU
- Uso de drogas		- Compresión	- Post madurez
- Hipoxia por alteraciones cardio - respiratorias		- Anomalías en vasos umbilicales	
- Hipotensión			
- Infecciones			

Como se ve, hay muchos factores que lo explican.

Indíquenos si es cierta o no la siguiente afirmación dada por el perito de la parte demandante, dr. RAMÓN ELÍAS SÁNCHEZ ARANGO pag 161/188:

del su hijo recién nacido.

- De acuerdo con los registros de historia clínica, se establece el diagnóstico de SUFRIMIENTO FETAL AGUDO por asfixia severa perinatal, como causa básica o fundamental de la muerte del hijo recién nacido de la Sra. DIANA CAMILA GIRALDO CORREA.

La sospecha de estado fetal no tranquilizador se da por evidencia clínica y la principal sospecha es la alteración de la frecuencia cardiaca fetal; todas las fetocardias de la paciente estuvieron normales ante esto no hay manera de decir que existió estado fetal no tranquilizador, término que antiguamente se llamaba SUFRIMIENTO FETAL AGUDO.

En la historia aportada, en las página 141/188, tomada del mismo informe del perito dr. RAMÓN ELÍAS SÁNCHEZ ARANGO se evidencia el reporte de las fetocardias, tomadas cada hora, todas dentro de lo normal, sin que ninguna está en rangos de bradicardia o taquicardia, entonces no veo cómo se puede sustentar el diagnóstico de estado fetal no tranquilizador, o Sufrimiento Fetal agudo, término antiguo que el perito utiliza en todas las veces que se refiere a este ítem.

FETOCARDIAS			Don Combi Gialdo	
FECHA	HORA	FCF		
13 ago -24	09:00	137 Lx'		
13 -ago 24	10:00	140 Lx'		
13 ago 24	11:00	130 Lx'		
13 ago 24	12:00	132 Lx'		
13 ago 24	13:00	130 Lx'		
13 ago 24	14:00	153 Lx'		
13 ago 24	15:00	140 Lx'		
13 ago 24	16:00	137 Lx'		

Indíquenos si es cierta o no la siguiente afirmación dada por el perito de la parte demandante, dr. RAMÓN ELÍAS SÁNCHEZ ARANGO pag 161/188:

1. “¿Por qué el niño nació en malas condiciones?

RESPUESTA: Básicamente porque no se diagnosticó de manera oportuna el SUFRIMIENTO FETAL AGUDO que evidentemente se comenzó a presentar probablemente en algún momento del trabajo de parto activo, y cuya detección hubiese permitido implementar precozmente y de manera perentoria las medidas requeridas para prevenir las “malas condiciones” en que nació el bebé.

No lo podría afirmar, dado que no se puede demostrar que el pretendido SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, o más adecuadamente, el estado fetal no tranquilizador, se hubiera presentado. Ya indiqué que no hay evidencia, por fetocardias patológicas, que hagan pensar que haya existido estado fetal no tranquilizador. Todas las fetocardias estuvieron normales, no se reporta meconio, todo en el marco de una adecuada progresión de la dilatación.

¿Se puede afirmar de manera categórica la causa de la muerte neonatal? Respuesta: No, porque no hay autopsia. Ignoro si tuvo una malformación cerebral, vascular o de otro tipo. Ignoro si traía una alteración pulmonar, metabólica, por ejemplo un estallido de una bula congénita del pulmón o una trombosis súbita del cordón umbilical, eventos reales que pueden ocurrir de manera inesperada y que como certifica la OMS “que en conjunto representan casi 4 de cada 10 defunciones de niños menores de 5 años.” REF: Mortalidad neonatal <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality#:~:text=Entre%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos%20las,ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os.>

Muchas veces en este tipo de eventos con desenlace letal, el embarazo suele transcurrir de manera normal, no hay signos de alarma, las pruebas de bienestar no muestran señales de alerta y los exámenes pueden ser interpretados como normales. Tampoco se habla de meconio. Lo que sí le puedo indicar es que no puedo afirmar que haya habido evidencias objetivas e irrefutables de estado fetal insatisfactorio, antes conocido como “sufrimiento fetal”, término que hace cerca de 10 años no se usa, pues tanto las fetocardias estuvieron en rango normal como los monitoreos en categoría 1, indicativos de bienestar cardiovascular.

¿Pueden ocurrir desenlaces fatales en la atención de un parto, que no sean derivados de la actividad médica? ¿Puede un médico o una institución garantizar que no se van a presentar complicaciones durante la atención de un parto? ¿Se debería pensar que un embarazo normal se espera un parto normal y que nazca un bebe sano?

RESPUESTA: Es lo ideal y lo que se idealiza, pero nadie lo puede garantizar. La obstetricia es impredecible, siempre, en cualquier momento se puede presentar un hecho súbito, o irresistible o catastrófico o inesperado que ponga en peligro al binomio madre feto. Esto se presenta en todos los niveles, e incluso con recursos o tecnología de punta. Ningún médico o ninguna institución pueden garantizar que no se van a presentar complicaciones durante la atención de un parto. Puedo afirmar que todos los que trabajamos en este oficio en el día a día, vemos el carácter irresistible, impredecible y muchas veces catastróficos de embarazos que venían bien y que terminan mal, aunque se hayan aplicado las guías y protocolos con rigor.

Un parto es una experiencia única e individual, que varía de paciente a paciente y muchas veces, pese a la vigilancia estricta, se pueden presentar complicaciones que cambian el curso de los acontecimientos. Me explico: se puede desprender la placenta (abruptio), salir el cordón (prolapso de cordón o procidencia), tener circulares del cordón al cuello fetal, tener un nudo verdadero del cordón, formarse un trombo de la circulación umbilical, bajarse el aporte del oxígeno al feto (sufrimiento fetal o hipoxia), quedarse retenidos los hombros en el canal del parto, tener un problema metabólico o congénito que hace crisis en el último momento, y muchas cosas más. La obstetricia muchas veces es, insisto, impredecible, de comportamiento irresistible y en ocasiones imposible de adelantarse a los hechos o prevenir las complicaciones. Ocurre en los mejores centros, con tecnología de punta, con médicos de mucha experiencia. Ocurre en Amazonas o en Harvard, en Pasto o en Oxford. La complicación obstétrica no ha sido posible desterrar del mundo y en la atención del parto se van a seguir presentando complicaciones por más que se cumplan los protocolos o que se demuestre apego a las guías. Es la gran angustia de los obstetras, que hace que muchos de ellos hayan desistido de seguir atendiendo partos y que hayan aumentado los litigios medicolegales. De hecho, cerca del 22 % tienen que ser intervenidos para cesárea y el 12% con parto instrumentado con fórceps, es decir, un total del 35% necesitan intervención médica especializada, (y esto en los países más conservadores, en otros se llega al 50%) o sea que el asunto no se puede minimizar. Fuente: Índice de riesgo gestacional, vía de parto y resultados perinatales <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-indice-riesgo-gestacional-via-parto-resultados-perinatales-13075140>

¿Quién tiene la responsabilidad de custodia de la HC? ¿Es obligación del médico garantizar la custodia y acceso de la HC? Respuesta: No es obligación del médico, eso es responsabilidad de la institución, que es quien tiene que velar por la custodia, conservación, disposición y archivo de las historias clínicas.

BIBLIOGRAFIA: La citada en las respuestas

NOTA: Se anexa hoja de vida con documentos que acreditan mi formación y mi idoneidad y la referencia de algunos dictámenes que he rendido

Atte,



Emilio Alberto Restrepo Baena

Gineco-obstetra y laparoscopista avanzado

UPB, U de A, CES

CC 71.652.562

REG MED 4449/89

Cel 311 3085977

Correo emiliorestrepo@gmail.com

Correspondencia cra 87 A # 32 A 310 apto 1012

Medellín

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: Emilio Alberto Restrepo Baena

Lugar y fecha de nacimiento: Amagá, 12 de Noviembre de 1.964

Cédula de Ciudadanía: 71.652.562 de Medellín

Consultorio: Hospital Manuel Uribe Angel- Envigado
Consultorio 107
Cel. 311 308 59 77
Teléfono 339 48 00 ext 9/ 195

e-mail: emilioestrepo@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

Secundarios Liceo Nacional Marco Fidel

Suárez, Bachiller I.98I

Universitarios Facultad de Medicina, U.P.B.

Médico y Cirujano, I.988.

-Postgrado en Ginecoobstetricia

U de A, HUSVP, Medellín

Título: Ginecoobstetra, I994

-Especialista en Cirugía Laparoscópica

Ginecológica en el CES , 2005

-Especialista en Literatura comparada U de Antioquia 2023

ALGUNOS CURSOS, CONGRESOS Y SEMINARIOS

Más de 30 cursos y, congresos y simposios certificados. A destacar:

- Curso de Mercadeo en Salud. Fundación Universitaria CEIPA. Medellín, Abril-Mayo de 1997

- Todos los congresos nacionales de Ginecoobstetricia y Perinatología desde 1991 a la fecha

- Varios cursos de cooperativismo y trabajo asociado.

- Diplomado “Competitividad y Finanzas en Salud. U.P.B. 1999.

- Miembro del Taller Literario de ASMEDAS 2002 al 2011, bajo la dirección del escritor Mario Escobar Velásquez y Luis Fernando Macías Z.

- Conferencista y parte del comité organizador del evento académico III CONGRESO INTERNACIONAL DE LITERATURA “MEDELLIN NEGRO”,, MEDELLÍN, Septiembre 2012ª la fecha

<http://congresoliteraturaudea.wordpress.com/2012/12/06/congreso-literatura-medellin-negro-2012/>

<http://www.youtube.com/watch?v=XiavL8rB65I>

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Como especialista:

- Perito asesor médico especializado, SCARE-FEPASDE, 2014 a la fecha
- Médico Perito auxiliar de la justicia, Juzgados Civiles y de Familia, 1.990 -2004. Actualmente, igual función de Perito en el CENDES, Universidad CES desde 2011
- Consulta externa en Ginecoobstetricia, Cooperativa de ahorro y crédito de Don Matias, Enero de 1994 a la fecha. Actualmente en la Cooperativa PROSALCO, en dicho municipio. Socio Fundador, Miembro de varias juntas.
- Profesor de cátedra de Ginecoobstetricia, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia, segundo semestre de 1994.
- Ginecoobstetra, Hospital Manuel Uribe Angel, Envigado, desde Agosto de 1994 a la fecha
- Ginecoobstetra, Metrosalud, Unidad hospitalaria de San Javier, desde Diciembre de 1994 a agosto de 1995.
- Profesor de Ginecoobstetricia CES-U de A. Hospital MUA 1994 a la fecha, en las áreas de Ginecología y Obstetricia quirúrgica y Laparoscopia
- Práctica privada en consultorio particular, 1.988 a la fecha
- Socio fundador de la Clínica Antioquia S.A. en Itagüí.
- Socio fundador Cooperativa de trabajo asociado PROSALCO

PUBLICACIONES

ACADEMICAS

- Procedimientos olvidados en Ginecoobstetricia. En: Rev. Col. Ginecol. 44(1):17-19, I.993
- Hidrops No inmune de resolución espontánea. Presentación de un caso. En: Rev. Col. Ginecol. 44(1): 61-63, I.993
- Medicinas alternativas: La Ayurveda o arte médico Hindú En: IATREIA, 6(1):41-45, Marzo de I.993
- Adenocarcinoma de estómago y embarazo: Presentación de un caso. En: IATREIA, 6(2):99-102, Julio de I.993.
- Procedimientos olvidados en Ginecoobstetricia. Segunda parte. En: Rev. Col. Ginecol. 44(3):177-179, I.993
- Vitaminas y Minerales durante el periodo de gestación. En: IATREIA 6(3):144-149, I.993
- Presentación de Caso: Fístula arteriovenosa secundaria a picadura de raya de río. En: IATREIA, 6(3): 163-165, I.993
- Vólvulos y Embarazo. Presentación de un caso. En: Rev. Col. Ginecol. 44(4):317-318, I.993
- Versión cefálica externa. En: IATREIA. 7(1): 47 - 51, I994.
- Enfermedad tiroidea y gestación en el servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, Medellín 1982-1990 En: Rev. Col. Ginecol. 45(4): 307-311, I995.
- El largo y tortuoso camino de la Ginecoobstetricia. En: Memorias del IV curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, U de A, I995.
- La Mujer como Víctima de trauma sexual. En : IATREIA. 9(3): 136-139, sep, 1996
- DE LOS RIOS, José F, CASTANEDA, Juan D e RESTREPO, Emilio A. Lineal laparoscopic salpingostomy for treating spontaneous bilateral ectopic pregnancy: a case report. Rev Colomb Obstet Ginecol, mar. 2006, vol.57, no.1, p.54-57. ISSN 0034-7434.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342006000100008&script=sci_arttext

-LA ENVIDIA, ESA PESTE QUE NOS RONDA. Revista DYNA. Universidad Nacional. # 159. Sep 2009

<http://dyna.unalmed.edu.co/ediciones/159/editorial/Editorial159.pdf>

- ERRORES COMUNES EN LA ELABORACION DE ARTICULOS ACADEMICOS Y CIENTIFICOS Revista DYNA. Universidad Nacional. # 172 Abril 2012

http://dyna.unalmed.edu.co/ediciones/172/deeditor/Del_Editor172.pdf

- ERRORES COMUNES EN LA ELABORACION DE ARTICULOS ACADEMICOS Y CIENTIFICOS Revista CES Medicina Vol 26 No 1(2012)p.131-134

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/2163>

Publicación en formato de video: SUSPENSION UTERINA LAPAROSCOPICA(EN CD, VIDEO, SE ENCUENTRA EN BIBLIOTECA CES)

Ver Artículos más médicos:

<http://ginecologoemilio.blogspot.com/>

LITERARIAS

- **"TEXTOS PARA PERVERTIR A LA JUVENTUD"** (libro de poemas y cuentos cortos) Medellín, Ediciones "El Corsario Loco", 1.993. Libro que ocupó el primer puesto en el concurso de poesía 120 años Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Actualmente circula la segunda edición de la obra.
- Novela **"LOS CÍRCULOS PERPETUOS"**, finalista en el concurso de novela breve "Álvaro Cepeda Samudio" 2003. Cuatro ediciones a la fecha
- Ganador de la III convocatoria proyectos Culturales Alcaldía de Medellín, Categoría Novela con la obra **"EL PABELLÓN DE LA MANDRÁGORA"**, actualmente circulando la segunda edición, patrocinada y distribuida por la Alcaldía de Medellín.
- Novela **"LA MILONGA DEL BANDIDO"**, edición de apoyo de PROSALCO IPS, actualmente circulando la primera edición.
- Novela **"QUE ME QUEDA DE TI SINO EL OLVIDO"**, ganadora del primer Premio de Novela Talentos Ciudad de Envigado, 2008. actualmente circula la segunda edición.
- Novela **CRONICA DE UN PROCESO**, publicada por la Universidad CES, primera edición 2010
- Novelas **DESPUES DE ISABEL, EL INFIERNO y ¿ALGUIEN HA VISTO EL ENTIERRO DE UN CHINO?**, publicada en la colección Serie Negra de Ediciones B, 2012
- En 2013, el ITM publicó el libro de presentación de su investigador privado con el título **UN ASUNTO MICCIONAL Y OTROS CASOS DE JOAQUIN TORNADO, DETECTIVE.**
- Ganador en 2013 de la convocatoria de URANITO de Argentina de la convocatoria "Pequeños Lectores" con el libro **DE COMO LES CRECIO EL CUELLO A LAS JIRAFAS**
 - Recopilador y prologuista en el libro **ENTRE ELMIEDO Y EL MAL (El género Negro en la Poesía colombiana)**, Hilo de Plata, Editores, 2014
 - Novela: **JOAQUIN TORNADO, DETECTIVE**, de la serie POLICÍAS Y BANDIDOS, Editorial UPB, 2015
 - Ganador en **2016** de la Beca de creación Presupuesto Participativo Municipio de Medellín, Secretaría de Cultura Ciudadana con el libro **GAMBERROS S.A.**, publicado por editorial Hilo de Plata con una 2da edición en **2023** por el Fondo editorial Uniremington.
 - Novela **EL ABRAZO DE LA VIUDA NEGRA, Un caso de Joaquín Tornado**, detective, de la serie POLICÍAS Y BANDIDOS, Editorial UPB, 2017
 - Novela **Y NOS ROBARON LA CLÍNICA**, editada por Sílabas editores, 2018
 - Novela **NOS VEMOS EN EL INFIERNO, MON AMOUR**, Un caso de Joaquín Tornado, detective, de la serie POLICÍAS Y BANDIDOS, Editorial UPB, 2018

- Novela **EL PRIMO Y EL TIMO**, Un caso de Joaquín Tornado, detective, de la serie POLICÍAS Y BANDIDOS, Editorial UPB, 2019
 - Libro pedagógico **20 ESCRITORES COLOMBIANOS NOS REVELAN SUS SECRETOS DE CREACIÓN**. Editorial Libros para Pensar, 2020
 - Libro de cuentos: **“UN HOMBRE SOLO Y MAL ACOMPAÑADO”**. Proyecto ganador de los Estímulos al Talento Creativo modalidad literatura. Envigado, 2021. Grammata Ediciones
 - Novela **EL EXPEDIENTE MONAGUILLO**, Un caso de Joaquín Tornado, detective, de la serie POLICÍAS Y BANDIDOS, Editorial UPB, 2021
 - Cuento **PORNO**, finalista IX premio nacional de cuento LA CUEVA 2020, Barranquilla, publicada en la antología del concurso y como libro individual por Libros para pensar 2021
 - Novela **MEDICINA BAJO SOSPECHA** Editorial Universidad CES, 2022
 - Novela **DOS CASOS DE JOAQUIN TORNADO, DETECTIVE(Tornado y el inédito de Gardel/Vade retro Marcial)** de la serie POLICÍAS Y BANDIDOS, Editorial UPB, 2021
- Asesor médico y científico de los programas “Complicidades” de TeleAntioquia y “Las Tres Gracias” de Cosmovisión, que dirige la comunicadora Lucero Vilches.
- Ganador del concurso “Historias cortas, Ideas largas” de la Universidad de Antioquia con el guión “La Otra Explosión Del Corazón”, filmado en formato de video.

<http://www.emilioestrepo.blogspot.com/search/label/la%20ultima%20explosi%C3%B3n%20del%20coraz%C3%B3n>

- Un cuento, “UN ASUNTO SORPRENDENTE”, figura en la “ANTOLOGIA COMENTADA DEL CUENTO ANTIOQUEÑO, VOL II”, Recopilado por Mario Escobar Velásquez y publicado por editorial U de A.

<http://emilioestrepo.blogspot.com.co/2007/12/un-asunto-sorprendente-cuento.html>

- Un cuento UN TELEVISOR FULL COLOR, figura en la antología de cuento colombiano EL POZO Y EL PENDULO. Publicado en Odradek, el cuento y SILABA Editores

<http://emilioestrepo.blogspot.com.co/2014/09/un-televisor-full-color-antologia-el.html>

- Finalista en el CONCURSO de cuento de la UPB: ¿Cuál es tu cuento con el fútbol? Con el relato TODO POR EL FÚTBOL publicado en 2017 en edición Bilingüe

<https://emilioestrepo.blogspot.com.co/2017/09/concurso-upb-cual-es-tu-cuento-con-el.html>

- Ganador del concurso de cuento del CES 2008, con la obra “Deleites y contemplaciones de un taxidermista”, publicado en la antología de los concursos de cuento.

<https://www.youtube.com/watch?v=CCqRXmmIGJ0>

- Finalista de los concursos de cuento en yoescribo.com, en el concurso de cuento satírico de Alfaguara, en el de cuento corto de la revista El malpensante, y en los premios de Cultura Ciudad de Itagüí. Actualmente circula el libro con selección de Poemas, Cuento y Crónica. Finalista en cuento y poesía en varias convocatorias en España y Mexico.

- Coautor del libro ALGUNAS COSAS NUESTRAS-Crónicas de Belén, publicado en coedición de Corporación cultural El Taller y el Municipio de Medellín

<http://cronicas-belen-y-otras.blogspot.com/>

- Aparece con varios cuentos en los dos libros del Taller literario de ASMEDAS y RENATA 2009 y 2010, selección y prólogo Luis Fernando Macías

- “Al Filo de la Decadencia”. Revista ODRADEK, EL CUENTO. Revista 19. Abril 2012

<http://www.odradekelcuento.com/9odradek19.php>

y UNIVERSOCENTRO Número 42 - Febrero de 2013

<http://www.universocentro.com/NUMERO42/Alfilodeladecadencia.aspx>

- Serie de OPINIÓN en Youtube: CONSEJOS A UN JOVEN COLEGA, 11 episodios. Más de 500.000 visitas:

<https://www.youtube.com/watch?v=q2vUFA5U-ks&list=PLm-lfL5KTbVOjHC0N-0MJveoeRRfLY4EP>

- Columna “La Callada Presencia” en el Periódico Momento Médico de ASMEDAS, DE 2002 a la fecha.

- Columna de opinión en la revista de ASAGIO desde la fundación en 2004 a la fecha. Actualmente soy el editor de la publicación.

- Artículos literarios varios en las publicaciones La Hoja de Medellín, Revista Cambio, Periódico el Mundo, Universocentro

- Coeditor Libro de Memorias de Congreso anual del Departamento de Ginecología y Obstetricia Universidad de Antioquia 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017

- Editor Revista de ASAGIO

Blog: www.emilioestrepo.blogspot.com

<http://cronicas-belen-y-otras.blogspot.com/>

<http://decalogosliterarios.blogspot.com.co/>

<http://joaquin-tornado-detective.blogspot.com/>

Entrevistas con escritores:

<https://emilioestrepo.blogspot.com/2023/05/conversaciones-entre-escriitores.html>

Con Pablo Montoya: <https://www.youtube.com/watch?v=ClS2nW0ZV3g&t=4s>

Con Luis Fernando Macías para TELEANTIOQUIA:

<https://www.youtube.com/watch?v=yKfYAJmiFk&t=2s>

Con Marco Tulio Aguilera Garra Muñoz: <https://www.youtube.com/watch?v=gZQHSV6FR4>

Algunas reseñas de los libros:

<https://emilioestrepo.blogspot.com/search/label/Gamberros%20S.A.>

<http://otrolunes.com/50/el-esquema-del-viaje-del-heroe-en-la-novela-musica-de-buitres-de-emilio-alberto-restrepo/>

<http://citaenlaglorieta.blogspot.com/2018/05/joaquin-tornado-un-detective-muy.html>

<https://www.facebook.com/Joaqu%C3%ADn-Tornado-935164066531891/>

<https://laterales.com/literatura/el-abrazo-de-la-viuda-negra/?fbclid=IwAR20mevuxQf1Wwy4tvi431rGXTwYtjhG1LgyO-m0A6oKdsuyXyszD6gcwoM>

<https://emilioestrepo.blogspot.com/2020/10/20-escriitores-colombianos-nos-revelan.html>

<https://esteros.org/2019/10/30/el-primo-y-el-timo-emilio-alberto-restrepo/>

<https://emilioestrepo.blogspot.com/search/label/Y%20NOS%20ROBARON%20LA%20CL%C3%8D NICA>

Referencias:

<http://www.escriitores.org/libros/index.php/item/emilio-alberto-restrepo>

Cuentos: <https://emilioestrepo.blogspot.com.co/2015/06/cuentos-leidos.html>

Libros: <https://emilioestrepo.blogspot.com.co/p/libros-de-emilio-alberto-restrepo.html>

Algunos artículos:

<https://revistacronopio.com/el-escriptor-y-la-ciudad-o-acerca-de-escribir-en-medellin-emilio-alberto-restrepo/> (Este artículo quedó de finalista en el PREMIO DE PERIODISMO REGIONAL 2021 de la Revista Semana) LINK:

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=3058407507711540&set=a.1573279599557679>

<https://revistacronopio.com/los-excluidos-del-fubol-emilio-alberto-restrepo/>

<https://www.solonovelanegra.es/policias-y-bandidos-por-emilio-restrepo/>

<http://otrolunes.com/31/este-lunes/colombia-en-busca-de-su-propia-novela-negra/>

Análisis literarios en entrevistas:

ANÁLISIS DEL CUENTO "UN ASUNTO SORPRENDENTE: <https://www.youtube.com/watch?v=i-cvqv0uCo0&t=13s>

Análisis del cuento UNA LLAMADA POR COBRAR DESDE EL INFIERNO:

<https://www.youtube.com/watch?v=GKnxvtbHUJo&t=3s>

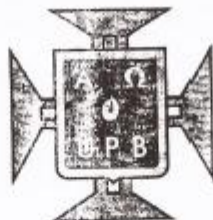
UN ANIMAL DE TALLER Opinión de Emilio A Restrepo sobre los talleres literarios:

<https://www.youtube.com/watch?v=wKOLCepfEXQ&t=4s>



Registro 4449

Medellín, febrero de 2024



La Universidad Pontificia Bolivariana

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia
en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que



Emilio Alberto Restrepo Baena

Cédula de ciudadanía No. 71.652.562 Expedida en Medellín
cursó y aprobó en la facultad de

Medicina

los estudios exigidos por las normas legales y reglamentarias
vigentes, le confiere el título de:

Médico y Cirujano

En testimonio de ello se otorga el presente documento en Medellín el

día 24 del mes de junio del año 1988



El Rector

El Secretario General

Anexo al folio 068 del Libro 33 de Registro de Diplomas
Referenciado en mps de la ciudad de Medellín el 09 de mayo de 1989



CES

Un Compromiso con la Excelencia

Personería Jurídica 11254 de agosto 4 de 1978 del Ministerio de Educación Nacional de Colombia

EN ATENCIÓN A QUE

Emilio Alberto Restrepo Baena

C.C 71.652.562 Medellín (Antioquia)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

**Especialista en Cirugía
Ginecológica Laparoscópica**

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA

EN TESTIMONIO DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN-COLOMBIA
A LOS 11 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2005.

José María Maya Mejía
Rector
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Gustavo Adolfo Castellón Suárez
Secretario General
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Jorge Julián Ospina Gómez
Decano
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Registrado: Folio 130 Número 3973 Fecha: 11 de agosto de 2005 Acta 5930 de 11 de agosto de 2005 Firma: *Restrepo Baena*



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

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

Emilio Alberto Restrepo Baena

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS
EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFERENDA CON LOS
SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 2 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 1994



RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

SECRETARIO GENERAL



02400



DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

TITULAR

DE MEDICINA (Firma)



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

EMILIO ALBERTO RESTREPO BAENA

Identificado con cédula de ciudadanía 71652562

Ha completado todos los requisitos que los estatutos
universitarios exigen para optar al título de

**ESPECIALISTA EN LITERATURA
COMPARADA**

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín,
República de Colombia, el 12 de diciembre de 2023.

Libro 101 Folio 67-797 del 12 de diciembre de 2023


JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector


OLGA LUCÍA LOPERA QUIROZ
Secretaria General


OLGA VALLEJO MURCIA
Decana

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a www.udca.edu.co,
Servicios en línea. Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: W071652562, o escanee el código QR.



Firmador por:
Universidad de Antioquia
2023-12-07 10:55:31 B48