

Radicación dictamen pericial de parte Llamado en garantía Jurany Andrea Caicedo Rosales - Proceso No. 2021-00132-00

Brian Portilla Abogado <abogna04@gmail.com>

Lun 24/07/2023 16:27

Para: Juzgado 06 Administrativo - Nariño - Pasto <adm06pas@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: alyecoqui1957@hotmail.com <alyecoqui1957@hotmail.com>; aljavilo3@outlook.com

<aljavilo3@outlook.com>; notificaciones@redmedicronips.com.co

<notificaciones@redmedicronips.com.co>; asesorjuridico@redmedicronips.com.co

<asesorjuridico@redmedicronips.com.co>; juridicahsjt@gmail.com <juridicahsjt@gmail.com>; Notificaciones

Confianza <notificacionesjudiciales@confianza.com.co>; dgrabogada@gmail.com <dgrabogada@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (3 MB)

Dictamen pericial de parte Jurany Caicedo Proceso 2021-00132.pdf; Anexos Dictamen pericial de parte Jurany Caicedo Proceso 2021-00132.pdf;

Doctor

MARINO CORAL ARGOTY

JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO

REPARACIÓN DIRECTA No. 2021 - 00132-00

Demandante: LURY LILIANA YELA CASTRO Y OTROS

Demandados: HOSPITAL SAN JOSÉ DE TUQUERRES E.S.E. y OTROS.

Llamada en garantía: Dr. JURANY ANDREA CAICEDO ROSALES

Referencia: Radicación dictamen pericial de parte

BRIAN ANDRÉS PORTILLA MORALES, actuando en mi condición de apoderado judicial de la **LLAMADA EN GARANTÍA** Dra. **JURANY ANDREA CAICEDO ROSALES**, encontrándome dentro de la oportunidad procesal perentoria, respetuosamente procedo a radicar el **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE (12 folios)**, al igual que los correspondientes **ANEXOS DICTAMEN PERICIAL DE PARTE (13 folios)** emitido por el perito Dr. **JORGE ELIECER ORTIZ DELGADO**, el cual fue solicitado oportunamente dentro del término de contestación de demanda y llamamiento en garantía.

Solicito respetuosamente que frente al presente correo electrónico se remita el acuso de recibido.

Atentamente,

BRIAN ANDRÉS PORTILLA MORALES

Abogado

Especialista en Responsabilidad y Daño Resarcible

Celular: 3208519418

Carrera 25 # 15 - 62, Edificio Zaguan del Lago, Oficina 201.

Pasto, Nariño.

San Juan de Pasto, Julio de 2023

Doctor

MARINO CORAL ARGOTY

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE PASTO – NARIÑO

E. S. D.

Ref: DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

Referencia: 520013333006-2021-00132-00

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Lury Liliana Yela Castro y otros.

Demandado: Hospital San José de Túquerres

Llamada en garantía: Dra. Jurani Andrea Caicedo Rosales

Respetuoso saludo,

Mediante el presente documento allego al Despacho el correspondiente dictamen pericial de parte, cuya elaboración se hizo conforme a la solicitud de análisis en ginecología y obstetricia en relación con la atención médica prestada por la Dra YURANY ANDREA a la paciente LILIANA YELA CASTRO y corresponde a mi real convicción profesional, para que sea tenido en cuenta y valorado dentro del proceso de la referencia.

- **IDENTIFICACIÓN DEL PERITO**

JORGE ELIECE ORTIZ DELGADO, vecino de la ciudad de Pasto, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.369.545 de Bogotá, Médico Ginecólogo y Obstetra, egresado de la Universidad Industrial de Santander, conforme con Diploma y Acta de Grado emitidos por la Universidad Industrial de Santander – Bucaramanga, registro médico 796/86 y registro médico de Nariño 622, RUTH 19369545, especialista en Docencia Universitaria en la Universidad de Nariño, acta de grado No. 26 del 30 de septiembre de 2006.

- **Miembro de la Sociedad Nariñense de Ginecología y Obstetricia , filial de la Federacion**
- **Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecologica.**
- **Miembro del Distrito XII del American College of Obstetricians and Gynecologist**
- **Miembro de la Sociedad Colombiana de Menopausia.**

Celular: 3154926890

Correo electrónico: jorgemico1959@yahoo.es

EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL PERITO

- Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología, coordinador del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Pedro desde junio de 1.991 - 2021.

- Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología. Corposalud SAS desde Octubre de 2014 y vigente.
- Docente de la Facultad de Medicina Universidad de Nariño desde Junio 2019 – DICIEMBRE 2019
- Docente de la Facultad de Medicina Fundación Universidad San Martín 2006 - vigente
- Docente de la Facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Colombia 2006 - 2016

Adjunto diplomas: Médico y Cirujano Pontificia Universidad Javeriana, Registro ante el Ministerio de Salud. Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología. Universidad Industrial de Santander, constancia de registro ante el Instituto Departamental de Salud de Nariño. Especialista en Docencia Universitaria. Universidad de Nariño. Constancia de aprobación del examen de ingreso al Colegio Americano De Obstetricia y Ginecología. ACOG

- **JURAMENTO**

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que el dictamen pericial que se rinde a continuación ha sido realizado con objetividad, independencia y corresponde a mi real convicción profesional, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes, y la comprensión de las sanciones penales en las que podría incurrir si incumpliese mis deberes para rendir el objeto del informe.

En igual sentido, declaro que no me encuentro incurso en las en ninguna de las causales contenidas en el art. 50 del Código General del Proceso.

- **MOTIVOS Y OBJETO DEL INFORME.**

En cumplimiento a la solicitud del abogado, doctor Brian Andrés Portilla Morales abogado de la doctora Jurany Andrea Caicedo Rosales.

- **TÉCNICAS EMPLEADAS**

Para emitir el presente dictamen pericial, analicé las preguntas, los documentos de la historia clínica de la señora: Lury Liliana Yela Castro del proceso judicial que me remitió el abogado defensor de la doctora Jurany Andrea Caicedo Rosales. Luego, revisé la literatura científica pertinente y las guías de práctica clínica mejor aceptadas por la comunidad científica nacional e internacional sobre los temas que se discuten en el presente dictamen, y comparé las conductas del profesional con los manejos descritos en los artículos científicos y con las conductas generalmente aceptadas en casos y circunstancias similares de tiempo, modo y lugar. Por último, tomando como base la información recopilada, mi experiencia y mis conocimientos, contrasté las conductas de la profesional con las que son descritas en la *lex artis*.

- **MÉTODOS, PROCEDIMIENTOS Y CRITERIOS (TÉCNICOS, CIENTÍFICOS, LEGALES) APLICADOS POR EL PERITO PARA RENDIR EL DICTAMEN.**

Para el análisis del caso clínico de la paciente Lury Liliana Yela Castro, se toma como referencia las siguientes:

LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUIAS DE ATENCION DEL MINISTERIO DEL MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, RESOLUCION 3280, RUTA DE ATENCION PERINATAL,

El texto de Obstetricia de consulta editado por los docentes de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional de Colombia, Obstetricia integral siglo XXI. (2010) *Obstetricia integral siglo XXI*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. ISBN 9789584476180.

Guía de práctica clínica del colegio americano de obstetricia y ginecología. Shoulder dystocia. Practice Bulletin No. 178. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2017; 129: e123–33.

Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario [WHO labour care guide: user's manual] ISBN 978-92-4-002853-1 (versión electrónica)

- **DOCUMENTACIÓN REVISADA PARA RENDIR EL DICTAMEN.**

- Historia Clínica de la paciente Lury Liliana Yela Castro, identificada con cédula de ciudadanía No. 59.265.112 del Hospital San José de Túquerres, Historia Clínica No. 59265112 – 36489.

- Demanda medio de control reparación directa y anexos, Radicado No. 520013333006-2021-00132-00, cursante ante el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Pasto.

- **CUESTIONARIO AL PERITO ESPECIALISTA**

1. ¿Según la historia de la paciente, el embarazo fue catalogado como alto riesgo obstétrico o por el contrario no debía contar con dicha clasificación?

Respuesta: El embarazo se cataloga como de alto riesgo por edad materna 35 años, obesidad y cifras de TA en rangos de hipertensión arterial, la paciente tenía 140/80, los rangos según la Guía del Colegio Americano de Obstetricia en tensión arterial mayor o igual a 140/90, por lo cual la ginecóloga de turno doctora Jurany Andrea Caicedo Rosales ordenó hospitalizar para clarificar que tipo de hipertensión asociada al embarazo en esta paciente y determinar si hay afectación de un órgano blanco y tomar las medidas pertinentes para disminuir riesgo de complicaciones maternas y fetales, conducta recomendada en la Guía del Ministerio y la Guía del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología.

Referencia: Ruta integral de atención en Salud para la población materno perinatal, Ministerio de Salud, Colombia, 2018.

2. ¿Según su criterio, la paciente debía ser trasladada a sala de partos desde la fecha de su ingreso a la institución hospitalaria? ¿O en qué momento se indica?

Respuesta: Las pacientes que se deben trasladar a sala de trabajo de parto, son las pacientes con embarazo y actividad uterina regular, borramiento cervical de más del 50% y dilatación mayor a 4 cm, según la norma, La Ruta de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal; en este caso la señora Lury Liliana Yela Casto, fue atendida en consulta externa del Hospital San José de Túquerres por la ginecóloga Jurany Andrea Caicedo Rosales, la paciente fue remitida desde el Centro de Salud de Ricaurte, la ginecóloga de turno encontró paciente con embarazo de 38 semanas, con obesidad mórbida, sin signos de preeclampsia severa, por lo cual y como reza la norma técnica del Ministerio, ordeno hospitalizar para definir si la paciente tiene un cuadro de preeclampsia y si está afectando un órgano en la paciente o al feto. En conclusión, la paciente debe ingresar al servicio de hospitalización para realizar estudios de su condición y no a sala de parto que es donde se atiende el parto.

Referencia: Normas técnicas y guías de atención del Ministerio de Salud de Colombia, Resolución 3280, ruta de atención perinatal, el texto de Obstetricia de consulta editado por los docente de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional de Colombia, Obstetricia integral siglo XXI.. (2010) *Obstetricia integral siglo XXI*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. ISBN 9789584476180; Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto : manual del usuario [WHO labour care guide: user's manual] ISBN 978-92-4-002853-1 (versión electrónica).

3. ¿La paciente presentó preeclampsia, eclampsia o algún síndrome por hipertensión del embarazo? ¿Por ese motivo, era indicativa la conducta quirúrgica de cesárea en la paciente?

Respuesta: La paciente presentó cifras indicativas de hipertensión, acompañada de proteinuria positiva conforme con la historia clínica, lo que constituye una **PREECLAMPSIA NO SEVERA** y se considera así porque no hay síntomas de vasoespasmo que indiquen una afectación del cerebro como órgano blanco, esto permite un manejo tendiente a terminar el embarazo por vía vaginal, según se anota en la historia clínica y por el examen clínica realizado por la doctora Jurany Andrea Caicedo Rosales, quien encuentra una altura uterina en rangos de normalidad para la edad gestacional y una pelvis ginecoide apta para parto vaginal, prevé que la paciente puede tener su parto por vía vaginal, acorde con lo establecido para estos casos en las Guías de Manejo del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, en la cual, recomiendan en pacientes con preeclampsia no severa, intentar un parto vía vaginal con vigilancia estricto del binomio materno fetal durante el trabajo de parto, el cual se realizó y consta en la historia clínica; en conclusión, el diagnostico de preeclampsia no indica de manera absoluta la práctica de cesárea.

Referencia: Committee on Practice Bulletins—Obstetrics, This Practice Bulletin was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics in collaboration with Jimmy Espinoza, MD, MSc; Alex Vidaeff, MD, MPH; Christian M. Pettker, MD; and Hyagriv Simhan, MD.

4. ¿En el escrito de demanda, dice textualmente que no existe el partograma y que con ello se evitaría la muerte fetal y que no llegar el partograma es una negligencia? ¿En la historia clínica por usted revisada, tiene evidencia de que se realizó el documento denominado partograma?

Respuesta: Si se hizo el partograma, tiene seis (6) evaluaciones, en el cual se encuentra un acercamiento a la línea de alerta que en la paciente se interpretó como distocia dinámica, es decir una mala actividad uterina y se corrige con la administración de oxitocina para lograr la mejor actividad uterina y conseguir un parto en el tiempo de normalidad.

Referencia: Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto : manual del usuario [WHO labour care guide: user's manual] ISBN 978-92-4-002853-1 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-002854-8 (versión impresa) © Organización Mundial de la Salud 2021.

5. ¿El feto presentó sufrimiento fetal?, ¿Ante la elección de parto por vía vaginal, esta puede modificarse ante el sufrimiento fetal y realizar cesárea o debe ceñirse a la vía ya designada?

Respuesta: Durante el trabajo de parto no se evidencia datos de sufrimiento fetal o estado fetal no satisfactorio, lo cual es evidenciado por los monitoreos fetales reportados como categoría 1, lo que indica una buena oxigenación de la corteza cerebral, se revisa el control realizado por enfermería del trabajo de parto, el cual se realizó cada 30 minutos y ya cuanto estaba en periodo expulsivo cada 15 minutos, y, luego cada 5 minutos como lo dicta la norma técnica; hay una nota de la ginecóloga doctora Jurany Andra Caicedo Rosales donde encuentra frecuencias cardiacas fetales antes y después de la contracción normales, lo cual es indicativo de bienestar fetal.

Ahora bien, la retención de hombros es un evento inesperado se presenta entre el 0.2 % y 3% de los partos, y, se asocia en un 11% con hemorragia post y en un 3.8% con desgarros perineales y tiene un alto índice de morbilidad fetal; el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología recomienda las maniobras de Mac Roberts (la que se intentó hacer con la paciente) y otras maniobras ya desesperadas como la fractura de clavícula, la cesárea en este evento no tiene lugar.

El feto presentó una hipoxia perinatal, es decir en el momento del nacimiento por la retención de hombros, en dicho momento ya no se puede hacer cesarea y se recomienda para manejar este evento las maniobras que realizó la doctora Jurany Andrea Caicedo, ginecóloga de turno.

Referencia:

Shoulder dystocia. Practice Bulletin No. 178. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2017; 129: e123–33.

6. ¿Cuál fue la falla clínica del neonato y si este infortunado resultado es atribuible a las actuaciones medicas de la doctora Jurany Andrea Caicedo Rosales?

Respuesta: La incidencia de la distocia de hombros es del 0.2% al 3%, y, no hay signos clínicos que permitan sospechar que se va presentar, en este caso el peso del feto esta entre los rangos normales para la edad gestacional, ya que, para esta edad gestacional un feto macrosomico se considera cuando el peso es mayor de 4.000 gramos, el feto de la paciente peso 3.850 gramos, clínicamente era muy difícil sospecharlo puesto que la altura uterina estaba en rangos normales para la edad gestacional, la doctora Jurany Andrea Caicedo apporto su experticia para tratar de solucionar la distocia de hombros hasta con maniobras como la fractura de la clavícula, sin lograrlo.

Referencia: Shoulder dystocia. Practice Bulletin No. 178. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2017;129:e123–33.

7. ¿Hay alguna prohibición técnica para aplicar oxitocina en alguna paciente por el hecho de ser obesa o hipertensa?

Respuesta: La indicación de la oxitocina no está contraindicada en estas pacientes, ya que con el uso de ella en un trabajo de parto se quiere mejorar la actividad uterina para que esta sea efectiva y lograr así un parto en los tiempos que se consideran normales, en el caso de la paciente que nos atañe, la ginecóloga Daniela Hernández encuentra una mala dinámica uterina evidente en el partograma e indica el uso de la oxitocina para mejorarla con un buen resultado.

Referencia: INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PARTO “PARTOGRAMA” DEL CLAP – OPS/OMS Por: Centro Asociado al CLAP – OPS/OMS –U de A. Convenio CI-295-2004 DSSA – U. de A.

Obstetricia integral siglo XXI.. (2010) *Obstetricia integral siglo XXI*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. ISBN 9789584476180.

8. En la historia clínica se habla en repetidas ocasiones de la falta de colaboración materna en el parto. ¿Nos puede precisar esa situación?

Respuesta: Si, en la historia clínica se hace repetidamente referencia a este hecho, se describe como “*se torna desesperada, ansiosa, agitada*” y “*se realiza maniobras de elevación y flexión de piernas con gran dificultad, paciente poco colaboradora que insiste en no permitir maniobras necesarias para extracción del recién nacido, realiza elevación de cola y cierre de piernas*”.

Puedo entender que no fue fácil en una paciente con obesidad mórbida, un peso de 122 kilogramos, talla de 156, con el feto retenido en su vagina, estas situaciones se presentan con frecuencia sobre todo en paciente que no han tenido un adecuado control prenatal, no se han preparado adecuadamente para el parto, no recibieron la información adecuada sobre el proceso fisiológico del parto, el desconocimiento se traduce en miedo y lleva a la paciente en su estado a tener conductas inapropiadas durante el trabajo de parto y periodo expulsivo. Durante el control prenatal se debe hacer un curso psicoprofiláctico que le brinda a la paciente las herramientas para afrontar de manera tranquila el trabajo de parto y el periodo expulsivo, no tenemos datos de si la paciente realizó el curso psicoprofiláctico.

Con respecto a la responsabilidad de los pacientes en el aporte de su autocuidado a la atención en salud, hay muchas consideraciones, existiendo toda una teoría vigente: Hay varios componentes en la ecuación del cuidado de la salud, la prevención (por parte de las personas, la familia, los cuidadores, la sociedad, El Estado), la atención por parte de las instituciones, la atención por parte de los profesionales, el autocuidado por parte de los pacientes.

En esta relación, todos tiene que poner su aporte, para tratar de restaurar el equilibrio, para el ejercicio del cuidado y recuperación de la salud, cabe aclarar que dentro de los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social es insistir en el autocuidado del

paciente, entiendo su corresponsabilidad en la recuperación de la salud, hay una amplia bibliografía al respecto: “Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en el autocuidado para la aplicación de practicas seguros con el fin de lograr el involucramiento de los pacientes en el autocuidado de la salud”.

Referencia:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ilustrar-al-paciente-en-autocuidado-seguridad.pdf>

“El principio de corresponsabilidad en salud implica que tanto el Estado, como la comunidad así como cada persona de manera individual, tomemos conciencia de que la salud no se consigue con los esfuerzos de sólo una parte sino de todos, cada quien desde su rol específico. La salud es una responsabilidad compartida”.

Referencia:

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/2626/ART%C3%8DCULO%20Sandra%20Patricia%20%C3%81lvarez%20Mejia.pdf?sequence=1>

Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, Ministerio de Salud, Colombia, 2018.

“El autocuidado debe nacer de los deseos del individuo en su compromiso ético consigo mismo y los demás, por lo tanto, la adopción de estilos de vida saludable es una tarea compartida entre los profesionales y el Estado encargados de brindar las pautas necesarias o requeridas para conservar la salud, y los individuos que deben estar dispuestos a asumir la responsabilidad de su propio cuidado y a aumentar el nivel de conciencia sobre la importancia de este.”

“La corresponsabilidad debe considerarse como un principio de los individuos, las sociedades y el Estado deben estar dispuesto a asumir como parte fundamental del proceso, que busca garantizar las responsabilidades compartidas con miras a lograr mejores resultados en la salud de las personas y la comunidad; el autocuidado por su parte es una forma de hacer visible la corresponsabilidad con el sistema de salud y los demás, dado que garantiza una mejor distribución y equidad de los recursos. Los diferentes sectores de la sociedad tienen la responsabilidad ética de motivar a los individuos para que cuiden si mismos de manera voluntaria y no deleguen la responsabilidad del cuidado exclusivamente al sistema de salud o el Estado, garantizando de manera la creación de una verdadera cultura de autocuidado reflejada en la conservación de la salud y el bienestar propio.”

“Garantizar que el individuo adquiera competencia en su autocuidado es una estrategia exitosa para un mundo con recursos naturales, físicos y económicos finitos, donde se busca una sostenibilidad creando un equilibrio constante, entre los recursos demandados por los individuos y la oferta de los sistemas de salud que por naturaleza, se encuentran desbordados en busca de la universalidad.”

Referencia: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4741/5/1053803934_2020.pdf
<https://www.actasanitaria.com/la-semq-afirma-autocuidado-la-salud-deber-las-personas/>

9. ¿Puede un médico o una institución garantizar que no se van a presentar complicaciones durante la atención de un parto? ¿Es cierto que un embarazo normal se espera un parto normal y que se obtenga un bebe sano?

Respuesta: La mayoría de las complicaciones al nacimiento se presenta en paciente con embarazo de bajo riesgo, complicaciones como distocias dinámicas, distocias de presentación cefálica, detención del trabajo de parto, expulsivos prolongados, sufrimiento fetal intraparto con la consiguiente hipoxia perinatal; la paciente Lury Liliana Castro era una paciente con embarazo de alto riesgo por su cuadro de HTA y embarazo con obesidad, y en ella se esperaba complicaciones como la exacerbación de su cuadro hipertensivo, pero no en la parte obstétrica, ósea al nacimiento por vía vaginal puesto que en el examen físico se encuentra una altura uterina que hace pensar en un feto de tamaño normal y una pelvis adecuada con el antecedente de un parto por vía vaginal normal, teniendo en cuenta su condición de hipertensión, la paciente es vigilada estrechamente durante el trabajo de parto por la ginecóloga doctora Jurany Andrea Caicedo Rosales, quien coordina al resto del equipo de médicos hospitalarios y auxiliares de enfermería, quienes hacen valoraciones estrictas de la evolución del trabajo de parto cada dos (2) horas, cada hora y cada media hora respectivamente, la evolución del trabajo de parto que tiene una duración de 12 horas en rangos normales, hizo pensar al equipo de profesionales de la salud que atendió a la paciente que el parto se iba a dar por vía vaginal, empero, se presentó la distocia de hombros cuya frecuencia es baja entre el 0.2% al 3% de los partos y cuyo manejo es difícil y conlleva a la muerte del 25% de los fetos que presentan esta complicación, en conclusión, no se puede garantizar que un feto que esta en buenas condiciones va a nacer en buenas condiciones porque hay situaciones impredecibles que lo pueden complicar en última instancia.

Referencia: Shoulder dystocia. Practice Bulletin No. 178. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2017;129:e123–33.

10. ¿Es posible predecir que una paciente va a presentar retención de hombros?

Referencia: NO ES POSIBLE, en la siguiente tabla se presenta algunos factores de riesgo para distocia de hombros no hay protocolos que nos permitan con certeza identificar a las pacientes que van a presentar distocia de hombros, según la Guía de Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, no se puede predecir la distocia de hombros.

Anteparto	Intraparto
Antecedente de distocia de hombros (recurrencia hasta 25%)	Progresión anormal del trabajo de parto
Diabetes Mellitus o Gestacional	Parto instrumentado
Feto grande para edad gestacional (<p97)	Segundo periodo de parto prolongado
Gestación cronológicamente prolongada	Uso de oxitocina
Obesidad materna (IMC>30)	Parto precipitado
Feto masculino	
Edad materna avanzada	
Talla materna baja	
Ganancia ponderal excesiva (>20 Kg)	
Anomalía pélvica	

Referencia: Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Protocolo: Distocia de hombros. <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/distocia-hombros.pdf>

Shoulder dystocia. Practice Bulletin No. 178. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2017;129:e123–33.

11. ¿Por el solo hecho de ser obesa, una paciente hay que hacerle cesarea para que no se le retengan los hombros de su bebé?

Respuesta: La obesidad no es indicación de cesárea, si la paciente tiene una pelvis adecuada y un feto con peso en rangos normales el parto seguramente será vaginal.

Referencia: Obstetricia integral siglo XXI.. (2010) *Obstetricia integral siglo XXI*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. ISBN 9789584476180.

12. ¿Nos quiere recordar por qué en su criterio, las pacientes obesas tienen más complicaciones en la cesárea?

Referencia: La cesárea es técnicamente más difícil, hay dificultad para extraer al feto, requiere incisiones más amplias, la histerorrafia o sutura del útero es técnicamente más difícil, se corre el riesgo de dejar vasos sangrantes, además hay mayor riesgo de sangrado durante la cirugía y en el post operatorio inmediato, son más frecuentes los hematomas e infecciones de herida quirúrgica también los eventos tromboembolicos son más frecuentes que en la no obesa y esto aumento el riesgo de muerte en el post parto.

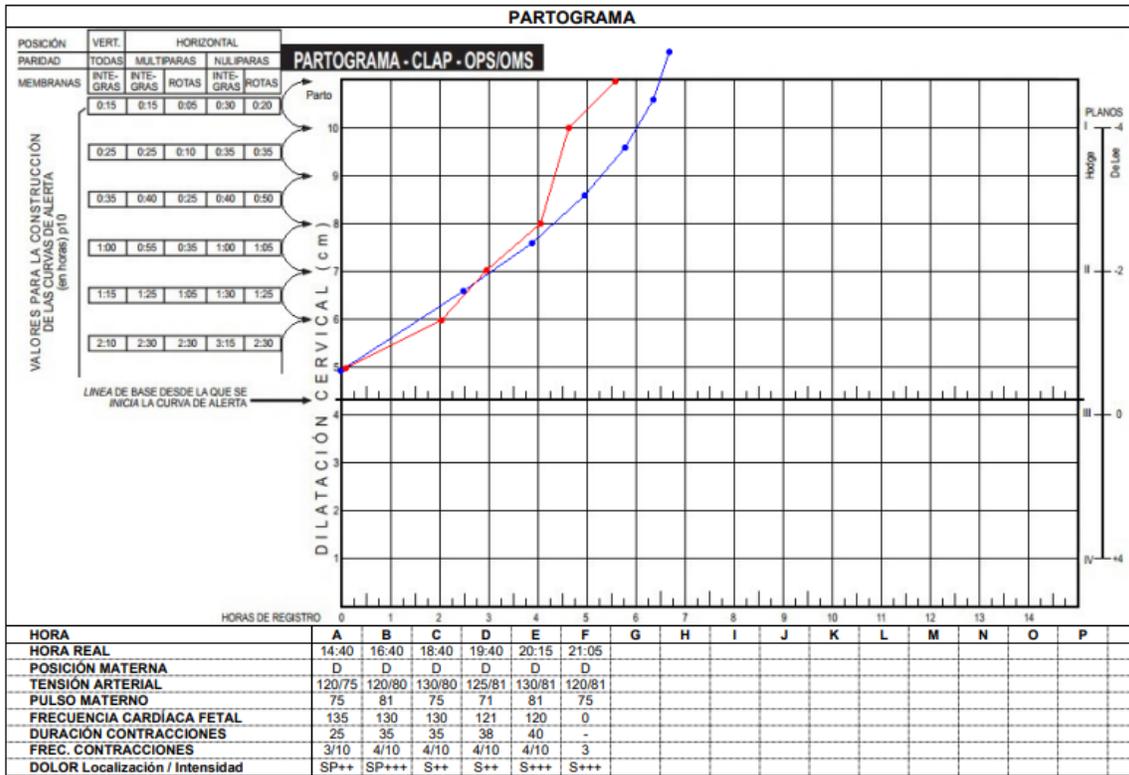
Por lo tanto, es importante que al tomar la decisión de hacer cesárea en las pacientes obesas (y sobre todo con obesidad mórbida), los criterios estén claramente definidos, para evitar la alta morbilidad que se deriva de dicho procedimiento.

Referencia:

<https://clinicamillet.es/blog/obesidadcesarea/#:~:text=La%20ces%C3%A1rea%20en%20las%20pacientes,desgarro%20uterino%20y%20trombosis%20puerperal%2D>.

13. En la historia clínica por usted revisada, ¿Hay evidencia de que se hizo partograma?. En caso de si existir, ¿No puede explicar su interpretación?

Respuesta: Si se hizo partograma, observo un registro con 6 evaluaciones entre las 14:40 y 21:05 con frecuencias entre 120 y 1335 y 0 al nacimiento, hay un acercamiento de la curva del registro del trabajo de parto a la línea de alerta por mala dinámica uterina la cual se corrigió con oxitocina y permitió que el trabajo de parto evolucionara en parámetros de normalidad.



Dr(a) Benavides Menezes Cristian Camilo

REGISTRO NO. 1085309120 Esp. GENERAL

Detalle de las evaluaciones:

	HORAS DE REGISTRO						
	0	1	2	3	4	5	6
HORA	A	B	C	D	E	F	G
HORA REAL	14:40	16:40	18:40	19:40	20:15	21:05	
POSICIÓN MATERNA	D	D	D	D	D	D	
TENSIÓN ARTERIAL	120/75	120/80	130/80	125/81	130/81	120/81	
PULSO MATERNO	75	81	75	71	81	75	
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL	135	130	130	121	120	0	
DURACIÓN CONTRACCIONES	25	35	35	38	40	-	
FREC. CONTRACCIONES	3/10	4/10	4/10	4/10	4/10	3	
DOLOR Localización / Intensidad	SP++	SP+++	S++	S++	S+++	S+++	

En el partograma la curva de la dilatación esta en rangos de normalidad, como se ve en la gráfica, no hubo desviaciones que indicaran que algo no estaba normal. En seis (6) horas hubo 6 evaluaciones como indica la norma, todas dentro de lo normal, no hay datos que indiquen sufrimiento fetal, ni hay detención del descenso de la presentación, entre las 14:40 y 16:40, hay un ligero cruce de la línea de alerta, se interpreto como hipodinamia por lo cual se ordeno oxitocina para mejorar la actividad uterina y lograr un parto en tiempo de normalidad.

14. ¿Hay en la historia clínica evaluada por usted evidencia de que vigiló el bienes fetal?

Respuesta: Si, no solo el reporte de todas las fetocardias hasta el último momento del expulsivo son normales, sino que se reportan al menos 2 monitoreos del 29 y 30 de julio de 2019, leídos como categoría I, normales, indicativos de bienes fetal.

EVOLUCIONES
Fecha: 29/07/2019 20:21 BENAVIDES MENESES CRISTIAN CAMILO Esp. GENERAL No. Registro: 1085309120 REPORTE DE MONITOREO FETAL CON ADECUADA VARIABILIDAD , FETOCARDIA CON LINEA DE BASE 148/MIN, FCF MAXIMA 160 L X MIN FCF MINIMA 130L X MIN ACTIVIDAD UTERINA NEGATIVA , MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CONCLUSION: MONITOREO FETAL CATEGORIA I

Fecha: 30/07/2019 14:51 BENAVIDES MENESES CRISTIAN CAMILO Esp. GENERAL No. Registro: 1085309120 REPORTE DE MONITOREO FETAL CON ADECUADA VARIABILIDAD , FETOCARDIA CON LINEA DE BASE 135 /MIN, FCF MAXIMA 160 L X MIN FCF MINIMA 130L X MIN ACTIVIDAD UTERINA PRESENTE REGULAR 4/10 , MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CONCLUSION: MONITOREO FETAL CATEGORIA I

Además, la vigilancia del trabajo de parto por parte de la ginecología fue estrictamente cada 2 horas, dando instrucciones al médico hospitalario, quien valora cada hora y el personal de enfermería lo hace cada 30 minutos, ya en el periodo expulsivo las valoraciones son más frecuentes y ya se encuentra la ginecóloga, medico hospitalario y auxiliar de enfermería vigilando la frecuencia cardiaca fetal, esto según se evidencia en los registros de la historia clínica aportada para revisión, cumplen con lo recomendado en las guías de manejo, norma técnica y recomendaciones de la OMS y de la Federación Internacional de ginecología FIGO.

Referencia: FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography¹

[Diogo Ayres-de-Campos](#), [Catherine Y. Spong](#), [Edwin Chandraharan](#), for the [FIGO Intrapartum Fetal Monitoring Expert Consensus Pane](#)

15. ¿Cuáles son los rangos de fetocardia normal? ¿Una fetocardia de 121 es patológica, como dice la demanda en su escrito en la página 4?

Respuesta: Una fetocardia de 121 latidos por minuto esta en rangos de normalidad no indica sufrimiento fetal.

Clasificación: Taquicardia: Línea basal mayor a 160 latidos por minuto.

Normal: Línea basal en un rango entre 110 y 160 latidos por minuto.

Bradycardia: Línea basal menor a 110 latidos por minuto.

Durante el periodo expulsivo es normal encontrar desaceleraciones tipo 1, que se definen como las que se presentan durante la contracción y el pujo que hace la paciente, son el resultado de la comprensión de cabeza fetal, estas son fisiológicas y no denotan sufrimiento fetal.

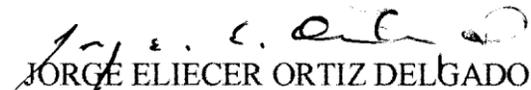
Referencia: <https://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/monitorizacin-fetal-intraparto>.

FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography¹[Diogo Ayres-de-Campos](#), [Catherine Y. Spong](#), [Edwin Chandraharan](#), for the [FIGO Intrapartum Fetal Monitoring Expert Consensus Pane](#)

- **CONCLUSIONES PERICIALES**

- El manejo de la paciente en la institución Hospital San José de Tuquerres E.S.E. fue el apropiado. Los paraclínicos y medios diagnósticos idóneos para la correcta atención del parto.
- Se realizó una vigilancia adecuada del trabajo de parto, la inducción estuvo indicada, se usaron los medicamentos apropiados para este procedimiento.
- En todo trabajo de parto existe la teoría del riesgo inherente, todo parto puede complicarse en cualquier momento, aunque se dé el manejo indicado.
- Durante el trabajo de parto hubo monitorización, no se demostró sufrimiento fetal, las frecuencias cardiacas fetales fueron normales en todo momento, por lo tanto, existió un apego total a las guías de manejo por parte de la obstetra.
- La distocia de hombros es un evento accidente, súbito e irresistible que nadie sabe que se va a presentar, menos si no hay patológicas como diabetes o macrosomía, como factores de riesgo.
- No existió indicación de cesárea, sí había indicación de oxitocina, la cual no estaba contraindicada, el solo hecho de ser hipertensa no es indicativo de cesárea.
- Contrario a lo que se aduce en la demanda, en la historia clínica se evidencia de un partograma debidamente diligenciado.

ATENTAMENTE


JORGE ELIECER ORTIZ DELGADO

CC 19369545

MEDICO ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

RM 796/86

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

EN ATENCION A QUE

JORGE ELIECER ORTIZ DELGADO

C.C. 19.655.279-80-9074

HABER CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE **MEDICINA**

LE OTORGA

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

EL TITULO DE **MEDICO Y CIRUJANO**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

CAPEDUEN BOGOTA A LOS 25 DIAS DEL MES DE JUNIO 1961 450 DE 1964



Nº 3129

Jorge Eliecer Ortiz Delgado
RECTOR

Ortiz delgado
DECANO MEDICINA

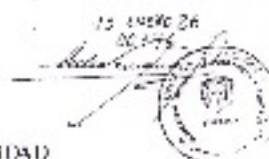
Manuel Antonio Escobar
SECRETARIO GENERAL

A. J. Jarama
DECANO FACULTAD DE MEDICINA

3443

Jorge Eliecer Ortiz Delgado
Bo. 100 200 2000 1961

Ortiz delgado



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO Nº SG — 677

En la ciudad de Bogotá el día 29 del mes de junio de 19 84
se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Padre Jorge Hoyos S. J., Rector

en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, autorizada para el efecto según Resolución Nº 500 del día 30 del mes de marzo de 19 49 del Ministerio de Educación Nacional, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de

MEDICO Y CIRUJANO

a JORGE ELIECER ORTIZ DELGADO

identificado con cc Nº 19.369.545 Btá quien cumplió con los requisitos académicos, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Universidad y con las normas legales; y le otorgó el Diploma Nº 3129 que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Bogotá
a los 29 días del mes de junio de 19 84

Firmado por

JORGE HOYOS S. J. MARIA EUGENIA QUERUBIN ALBERTO ESCALLON
Rector Secretario General Decano

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Maria Eugenia Querubín
Secretario General

Bogotá, 2 de julio de 1984



DILIGENCIA DE AUTENTICACION
Suscrita SOFIA MEDINA DE LOPEZ VILLA, Notaria Veintiseis del circuito de Bogotá CERTIFICA que las firmas que autorizan el anterior documento corresponden a las registradas en la Notaría Por No Eugenia Querubín londero según la constatación que se ha hecho de ellas.
Fecha de Bogotá a 4 JUL. 1984

Nº 07086



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
CONFIERE EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

A

JORGE ELIECER ORTIZ DELGADO

CC. No 19.369.545 expedida en Bogotá D.E.

*Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente*

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, el 4 de septiembre de 1990

Rafael Muñoz
Rector

José P. Ramírez
Secretario General

Gobernación del Departamento de Santander

Registrado al Folio 297 Libro 25 E. Dipsomas de Grado



EL SUSCRITO, SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA: que en el Libro de Actas de Grado de la Universidad, figura la siguiente «ACTA DE GRADO» No. 41 . En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los CUATRO días del mes de SEPTIEMBRE de mil novecientos NOVENTA se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presidió la sesión el Dr. RAFAEL SERRANO SARMIENTO, Rector de la UIS y obró como Secretario el Dr. JOSE ASTHUL RANGEL CHACON Considerando el Consejo que JORGE ELIECER ORTIZ DELGADO con cédula de ciudadanía número 19.369.545 expedida en Bogotá D.E. y libreta militar número 19.369.545 expedida por el Distrito Militar No.,34 ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESAREA ANTERIOR.

y ha obtenido como promedio ponderado en su carrera la calificación de CUATRO, TRES, TRES sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Bajo la gravedad del juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

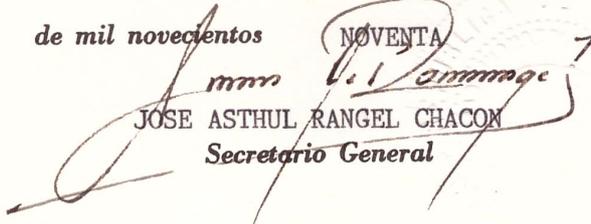
Para constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector, (Fdo.) RAFAEL SERRANO SARMIENTO

El Decano de la Facultad, (Fdo.) JORGE GOMEZ DUARTE

El Secretario General, (Fdo.) JOSE ASTHUL RANGEL CHACON

Hay un sello que dice: «República de Colombia, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga». Es copia de su original tomada a los DOCE días del mes de SEPTIEMBRE de mil novecientos NOVENTA


JOSE ASTHUL RANGEL CHACON
Secretario General



La República de Colombia

y en su nombre



La Universidad de Nariño

(Creada por Decreto 049 de 1904, Gobernación de Nariño)

Vicerrectoría de Investigaciones, Postgrados y Relaciones Internacionales

Debidamente autorizada por el Rector mediante Acuerdo No. 172 de Noviembre 25 de 1993

Se otorga el Título de Especialista en Docencia Universitaria

Jorge Eliecer Ortiz Delgado

Cédula de Ciudadanía No. 19369545 de Bogotá D. E.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de San Juan de Pasto a los 30 días del mes de septiembre del año 2006

Jairo Muñoz Hoyos Rector Universidad de Nariño

Carlos Córdoba Barahona Vicerrector de Investigaciones y Postgrados

Jairo Labrera Banteja Secretario General

Registro No. 183 Folio 27A Libro de Registros No. 2 San Juan de Pasto, 30-IX-2006

Diploma No. 13.150



Universidad de Nariño
SECRETARÍA GENERAL

ACTA DE GRADO No: 26

En la Ciudad de San Juan de Pasto, el día 30 de septiembre de 2006, se llevó a cabo la Ceremonia Solemne de Graduación presidida por el señor Rector de la Universidad Doctor JAIRO MUÑOZ HOYOS, con la asistencia del Secretario General de la Universidad de Nariño, Doctor JAIRO CABRERA PANTOJA, en la cual se confirió el Título de

ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Mediante Resolución Rectoral Número 3752 del 19 de septiembre de 2006 se hizo entrega de los respectivos diplomas y se tomó el juramento de rigor a:

ORTIZ DELGADO JORGE ELIECER identificado con cédula de ciudadanía 19369545 expedida en BOGOTA D.E. , quien cumplió con todos los requisitos para optar a tal Título.

El Programa cuyo Título se otorgó, se encuentra registrado en el Servicio Nacional de información bajo el número 120653780195200111200.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado.

(Fdo) JAIRO MUÑOZ HOYOS
RECTOR

(Fdo) JAIRO CABRERA PANTOJA
SECRETARIO GENERAL

Es fiel copia de su original.

JAIRO CABRERA PANTOJA
SECRETARIO GENERAL



La salud es de todos.

Minsalud



COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JORGE ELIECER ORTIZ DELGADO

C.C. 19369545

MEDICO

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá D.C.

Grado: 29/06/1984

Rethus: 15/01/1986

ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



www.cmc.org.co

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 130-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH. info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Médico Colombiano

SAN JUAN DE PASTO, 22 DE JULIO DE 2023

HOJA DE VIDA

NOMBRE

JORGE ELIECER ORTIZ DELGADO

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

PASTO, 15 DE AGOSTO DE 1959

IDENTIFICACION

CC 19.369.545 DE BOGOTA

ESTADO CIVIL

CASADO

DIRECCION RESIDENCIA

TERRAZAS DE PINASACO CASA 10 B.

SAN JUAN DE PASTO.

TELEFONOS

3154926890

FORMACION ACADEMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS

COLEGIO SAN FRANCISCO JAVIER. PASTO.

ESTUDIOS SECUNDARIOS

COLEGIO SAN FRANCISCO JAVIER. PASTO.

SEPTIEMBRE DE 1966 A JUNIO DE 1977.

TITULO BACHILLER ACADEMICO

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

SANTA FE DE BOGOTA. 1978 – 1984

TITULO OBTENIDO

MEDICO Y CIRUJANO

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS POST GRADO

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

BUCARAMANGA 1987 – 1990

ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

SAN JUAN DE PASTO. 2004

FELLOW EN ECOGRAFIA OBSTETRICA

UNIVERSIDAD DEL VALLE

CALI. ENERO – ABRIL DE 1977

ENTRENAMIENTO EN VIDEO LAPAROSCOPIA OPERATORIA

PROFAMILIA. BOGOTA. JUNIO-AGOSTO DE 2002.

DIPLOMADO

COMO REALIZAR Y ADAPTAR A LA PRACTICA CLINICA UN ANALISIS CRITICO DE LA LITERATURA CIENTIFICA. DURACION 120 HORAS. FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS. 9 NOVIEMBRE DE 2011. BOGOTA.

TRABAJO DE INVESTIGACION

“PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESAREA ANTERIOR”. HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON GONZALEZ VALENCIA. BUCARAMANGA. 1990.

“PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL PARA MEDICOS INTERNOS EN LA ROTACION DE GINECOBETRICIA. HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO. 2004.

CURSOS SEMINARIOS Y OTROS.

COMPLICACIONES MEDICAS Y EMBARAZO. BOGOTA 11-12 DE NOVIEMBRE DE 1988

1 CONGRESO DE PERINATOLOGIA. BUCARAMANGA. 2-5 DE JUNIO DE 1989.

COMPLICACIONES MEDICO-QUIRURGICAS EN GINECOLOGIA. BOGOTA 17-19 MAYO DE 1990

CURSO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACION EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. BOGOTA 22-24 DE NOVIEMBRE DE 1990.

CURSO INTENSIVO DE PELVISCOPIA CONTEMPORANEA. CENTRO COLOMBIANO DE FERTILIDAD Y ESTERILIDAD. BOGOTA, 22-30 DE JUNIO DE 1992.

XIX CONGRESO COLOMBIANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA . BOGOTA 2-5 DE MARZO DE 1994.

SIMPOSIO DE ACTUALIZACION EN ONCOLOGIA. PASTO, 28-30 DE JUNIO DE 1994.

XX CONGRESO DE GINECOBETRICIA. MEDELLIN.5-9 DE MARZO DE 1995.

II CONGRESO DE PERINATOLOGIA. CALUI 23-26 DE ABRIL DE 1997.

XXI CONGRESO COLOMBIANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. CVARTAGENA. MARZO DE 2000.

XXIII COLOMBIANO DE GINECOBETRICIA CARTAGENA, ABRIL 17-20 DE 2002.

ACTUALIZACION EN ENDOSCOPIA GINECOLOGICA. CALI. MARZO 8 DE 2003.

I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE MEDICINA MATERNO-FETAL. INSTITUTO CARDIOINFANTIL. BOGOTA.NOVIEMBRE 13-17 DE 2003.

XXIV CONGRESO COLOMBIANO DDE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. CARTAGENA. ABRIL DE 2004.

XXV CONGRESO COLOMBIANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA . MEDELLIN .6-10 JUNIO DE 2006.

5 CURSO DE INTERNACIONAL EN MEDICINA FETAL, CURSO BASICO AVANZADO EN ECOCARDIOGRAFIA FETAL.ISUOG.NOVIEMBRE 9 DE 2007. BOGOTA.

5 CURSO INTERNACIONAL EN MEDICINA PRENATAL, DIAGNOSTICO Y TERAPIA FETAL ABANZADA. NOVIEMBRE 15-17 DE 2007. BOGOTA.

6 CURSO INTERNACIONAL EN MEDICINA PRENATAL, DIAGNOSTICO Y TERAPIA FETAL ABANZADA. NOVIEMBRE 15-17 DE 2008. BOGOTA.

CURSO DE DOPPLER FETAL. NOVIEMBRE 14 DE 2008. BOGOTA.

ASOCIACION COLOMBIANA DE MENOPAUSIA. VIII CONGRESO COLOMBIANO DE MENOPAUSIA. SANTIAGO DE CALI, MARZO 21-24 DE 2009.

1ER CONGRESO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE LA ZONA SUR OCCIDENTE. CONFERENCISTA. JULIO 30,31 Y 1 DE AGOSTO DE 2009.

XIII JORNADAS DE ACTUALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 17-18 DE FEBRERO DE 2011 – BOGOTA.

CURSO HANDS ON – PUERTO UNICO. 1 DE JUNIO DE 2011. CARTAGENA – COLOMBIA.

CONGRESO SATELITE DE LA SOCIETY LAPAROENDOSCOPIC SURGEONS Y II CONGRESO COLOMBIANO DE ENDOSCOPIA GINECOLOGICA. 2-4 DE JUNIO, 2011. CARTAGENA.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE. CURSO DE COLAPSO MATERNO. 27 DE AGOSTO DE 2011, PASTO.

ICONTEC INTERNACIONAL. DIPLOMADO. ACREDITACION CON ENFASIS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.

COMO REALIZAR Y ADAPTAR A LA PRACTICA CLINICA UN ANALISIS CRITICO DE LA LITERATURA CIENTIFICA. 120 HORAS. FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS. BOGOTA, DC. 9 DE NOVIEMBRE DE 2011.

SOCIEDAD NARIÑENSE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. CONGRESO REGIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DR RICARDO ZARAMA 24, 25, 26 DE NOVIEMBRE DE 2011. CONFERENCISTA. PASTO.

FEDERACION COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. FECOLSOG. XXVIII CONGRESO NACIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 17, 18, 19 DE MAYO DE 2012

ICONTEC INTERNACIONAL. TECNICAS EVALUATIVAS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. 8 HORAS. 24 DE MAYO DE 2012.

ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGIA. SIMPOSIO TRASTORNOS ENDOCRINOS EN GINECOLOGIA. 25 DE AGOSTO DE 2012. CALI

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA EL MEJORAMIENTO EN COMPETENCIAS OBSTETRICAS DENOMINADO COLAPSO MATERNO. 8 HORAS. PASTO 15 DE FEBRERO DE 2013. SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION Y EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.

FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA. XV CONGRESO INTERNACIONAL EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 20, 21, 22 FEBRERO DE 2013

CENTRO MEDICO IMBANACO. IV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. PRACTICAS CLINICAS SIN ERRORES. CURSO GESTION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD. 13 DE MARZO DE 2013. 8 HORAS.

CENTRO MEDICO IMBANACO. IV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. PRACTICAS CLINICAS SIN ERRORES. 13 DE MARZO DE 2013. 16 HORAS.

XXIX CONGRESO NACIONAL OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, CURSO PRECONGRESO: PROTOCOLO DE ATENCION A LA MENOR DE 15 AÑOS EMBARAZADA, 28 DE MAYO DE 2014, MEDELLIN.

XXIX CONGRESO NACIONAL OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, 29, 30, 31 DE MAYO DE 2014, MEDELLIN.

ASOCIACIONES

SOCIEDAD NARIÑENSE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

FEDERACION COLOMBIANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE COLOMBIA.

FEDERACION INTERNACIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

TRABAJOS DESEMPEÑADOS

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO. HOSPITAL INTEGRADO SAN RAFAEL. BARRANCABERMEJA. 1984-1985

MEDICO ADJUNTO OBSTETRICIA. HOSPITAL INTEGRADO SAN RAFAEL. BARRANCABERMEJA. 1985 - 1986.

MEDICO GENERAL. PROFAMILIA. BARRANCABERMEJA. 1985-1986.

MEDICO GINECOBSTETRA. SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. HOSPITAL SAN PEDRO. PASTO. 1991 – VIGENTE.

MEDICO GINECOBSTETRA. ISS. PASTO. 1996-2004.

MEDICO GINECOBSTETRA. CLINICA MARIDIAZ. ESE ANTONIO NARIÑO. 2004-2008.

DOCENTE AREA CLINICA FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. FINALIZO 2017

DOCENTE AREA CLINICA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN. VIGENTE.

MEDICO GINECOBSTETRA CLINICA CORPOSALUD SAS . VIGENTE.

