

Rad. 2018-09 - Dictamen Pericial

Centro 2 Santander <abogbu00@gmail.com>

Mié 30/09/2020 10:27 AM

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** narry_11@hotmail.com <narry_11@hotmail.com>; asjubu01@gmail.com <asjubu01@gmail.com> 1 archivos adjuntos (2 MB)

Rad. 2018-09 Dictamen Pericial Dra. Betty Vásquez.pdf;

Reciban un cordial saludo:

JUZGADO DÉCIMO (10º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

Tipo de proceso: Declarativo Verbal
Radicado: 68001-31-03-010-2018-00009-00
Demandante: Hingrid Johana Lozano Gómez y otros.
Demandada: Betty Vásquez Lobo y otros.

Obrando como apoderado de la Dra. **BETTY VÁSQUEZ LOBO**, adjunto el dictamen pericial anunciado en la contestación de la demanda presentada el 29 de septiembre del 2020.

Envío copia del presente correo a aquellas partes cuyo correo electrónico conozco.

Respetuosamente,

EDSON JHAIR BARRAGÁN RUIZ
C.C. 1.098.763.179 de Bucaramanga
T.P. 297.158 del C. S. de la J.

EDSON JHAIR BARRAGÁN RUIZ

Abogado
Especialista en Derecho Procesal Civil

Señores
JUZGADO DÉCIMO (10º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
E. S. D.

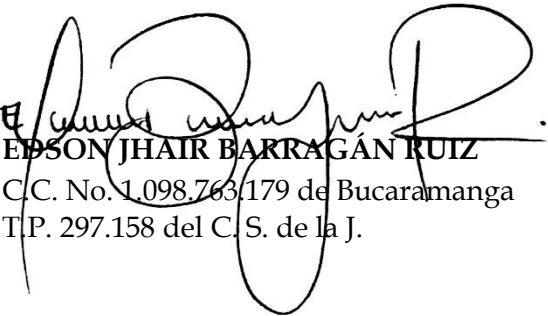
Tipo de proceso:	Declarativo Verbal
Radicado:	68001-31-03-010-2018-00009-00
Demandante:	Hingrid Johana Lozano Gómez y otros.
Demandada:	Betty Vásquez Lobo y otros.

Asunto: Dictamen pericial.

EDSON JHAIR BARRAGÁN RUIZ, abogado apoderado de la DRA. BETTY VÁSQUEZ LOBO, adjunto al presente memorial el Dictamen Pericial anunciado en la contestación de la demanda, el cual fue elaborado por el Dr. Emilio Restrepo Baena, médico especialista en ginecobstetricia y cirugía ginecológica laparoscópica, de quien se adjunta igualmente su correspondiente hoja de vida con los soportes que acreditan su idoneidad.

Adjunto 32 folios*

Respetuosamente,


EDSON JHAIR BARRAGÁN RUIZ
C.C. No. 1.098.763.179 de Bucaramanga
T.P. 297.158 del C. S. de la J.

DICTAMEN PERICIAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medellín, 28 de septiembre de 2020

Doctor

EDSON JHAIR BARRAGAN RUIZ

Abogado Defensor

Ciudad

Referencia: Proceso # 2018-00009

Despacho: Juzgado Décimo Civil del Circuito de Bucaramanga

Tipo: Responsabilidad Civil

Demandados: Betty del Carmen Vásquez Lobo y otros

Paciente: Hingrid Johana Lozano Gomez

Yo, EMILIO ALBERTO RESTREPO BAENA, C.C. # 71.652.562, registro médico 4449/89, en calidad de médico especialista en Gineco-obstetricia y Laparoscopia ginecológica (Se adjunta hoja de vida), luego de realizar un estudio pormenorizado de la historia clínica de la señora HINGRID JOHANA LOZANO GÓMEZ doy mi opinión profesional respecto a la atención médica y manejo realizado desde la especialidad de obstetricia por la Dra. BETTY VÁSQUEZ LOBO (GINECO-OBSTETRA), en el Hospital Universitario de Santander de la ciudad de Bucaramanga, y las posibles causas de las complicaciones presentadas por ésta.

Datos de localización y correspondencia: Cra. 87 A # 32 A 310 apto 1012
Medellín. Cel.: 311 3085977 – Correo: emiliorestrepo@gmail.com

Manifiesto bajo juramento que:

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

El dictamen lo rendí con fundamento en la historia clínica de la Dra. BETTY VÁSQUEZ LOBO (GINECO-OBSTETRA), Hospital Universitario de Santander de la ciudad de Bucaramanga, y la literatura científica que relaciono y cito.

Tengo los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, ya que soy médico especialista en Gineco-obstetricia y laparoscopia ginecológica.

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 del dictamen son ciertos y verificados por mí en la historia clínica de la paciente.

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 y acepto el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliar de la justicia.

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA EVALUADA

Paciente HINGRID JOHANA LOZANO GÓMEZ de 15 años, estado civil: unión libre, Primer embarazo, acudió a consulta de urgencias del Hospital Universitario de Santander el 10/01/2011 a las 17:18, fue valorada en triage (1) por la Dra. BETTY VÁSQUEZ LOBO (GINECO-OBSTETRA). Paciente con embarazo de 29 semanas 1 día, consultó por dolor abdominal localizado en región umbilical de tipo opresivo de 3 días de evolución irradiado a mesogastrio (parte media del abdomen) sin otros síntomas, se clasificó triage I, la Dra. Vásquez continuó atención a las 17: 53 y registró: Paciente con

embarazo de 29 semanas 1 día consulta por cuadro de 3 días de evolución caracterizado por dolor peri umbilical opresivo, irradiado a flanco (lado) e hipocondrio (zona hepática) derecho de curso progresivo, movimientos fetales positivos, sin amniorrea (salida de líquido amniótico), no sangrado, no síntomas urinarios, no fiebre. En esa mañana había consultado al HLN (Hospital Local del Norte) donde realizaron monitoreo fetal con línea de base de 160 latidos/minuto, variabilidad adecuada y focos de reactividad sin desaceleraciones patológicas, cervicometría (longitud del cuello uterino) de 24 mm, aplicaron analgésico intravenoso y dieron salida de esa institución (HLN) con solicitud de paraclínicos. La paciente reconsultó en el Hospital Universitario de Santander de la ciudad de Bucaramanga por persistencia de síntomas. Al examen físico: Signos vitales: Tensión Arterial: 110/65 normal Frecuencia Cardíaca: 100 Frecuencia respiratoria: 16 (normal), temperatura 37.5 (normal) como hallazgos positivos al examen: buenas condiciones generales, abdomen: globoso por útero grávido, altura uterina de 28 cm. Sin actividad uterina, a la palpación dolor en mesogastrio y flanco derecho con defensa voluntaria, sin signos de irritación peritoneal (la apendicitis y la peritonitis dan irritación peritoneal) no se palpan masas, genitales: tacto vaginal: cuello posterior, corto, cerrado, sin masas a la palpación, se dejó paciente en observación y se solicitaron estudios de control.

Ese mismo día a las 9:00 pm fue valorada por cirugía general, Dr. Walter Romero, quien al examen físico palpó hernia de 3 cm en región umbilical no encarcelada, no abdomen agudo, continuó en observación en espera de paraclínicos.

11/01/2011 2:00 am el Dr. Alexander Arrieta valoró los resultados de los estudios: serología no reactiva, cuadro hemático: Hemoglobina: 10.4, Hematocrito: 31,3 Leucocitos 8600, Neutrófilos. 78% continuó igual manejo. 11:45 Fue valorada nuevamente por cirugía, Dr. Arturo Carroll, al examen físico abdominal: hernia umbilical reductible no encarcelada, no signos de irritación peritoneal por lo cual no era indicativa de cirugía en paciente gestante, por lo que dio egreso por el servicio de cirugía. Ginecología a las 12:10 valoró paciente, refirió sentirse bien, tolerando vía oral, signos vitales normales y se registró que la paciente había sido valorada por cirugía general quien consideró que no requería tratamiento quirúrgico. Se le dio salida con

recomendaciones, control por alto riesgo en 8 días, control cirugía general en 8 días y formuló Acetaminofén cada 6 horas. Se evidencia reporte de dos ecografías: una tomada el 10/01/2011 que reportó embarazo de 32 semanas 3 días, bienestar fetal, oligoamnios (líquido amniótico en escasa cantidad) índice de líquido amniótico de 3.6 y otra ecografía tomada el 11/01/2011 que reportó embarazo de 28 semanas 6 días, feto único vivo, índice de líquido amniótico de 17 cm.

La paciente consultó nuevamente el 21/01/2011 a las 3:48 al Hospital Universitario de Santander, fue valorada por la Dra. Eliana Patricia Cardona, que anotó: paciente con embarazo de 30 semanas 5 días, ingresa por cuadro clínico de dolor abdominal de 2 horas de evolución, de inicio súbito, difuso, intenso, que aumenta con la movilización de la pared abdominal, constante, con actividad uterina irregular, niega pérdidas vaginales, movimientos fetales positivos, niega síntomas urinarios y flujo, refiere anorexia previa de 12 horas de evolución. Al examen físico: Tensión arterial: 90/60 Frecuencia cardíaca: 100 latidos/minuto (elevada), Frecuencia respiratoria: 22, temperatura. 38.5 (elevada), hallazgos positivos al examen físico: mucosa oral semi seca, abdomen. Altura uterina: 29 cm. Frecuencia cardíaca fetal: 190 latidos/minuto (elevada), dolor a la palpación en cuatro cuadrantes, actividad uterina irregular y dolor abdominal constante, hernia umbilical sin signos de atrapamiento de asa (intestino) pero con dolor a la palpación del área de gran intensidad, útero hipertónico, actualmente paciente con signos de respuesta inflamatoria sistémica, se realiza monitoreo fetal evidenciando taquicardia fetal y poca actividad uterina, se solicitan estudios e interconsulta por cirugía general.

A las 5:15 fue valorada por cirugía general, al examen físico: abdomen blando, depresible, con dolor en flanco y fosa ilíaca derecha, Rovsing y Bloomberg positivo, adicional signos inflamatorios sistémicos, se decide pasar a cirugía para realizar Apendicectomía, se inició antibiótico profiláctico, ese mismo día se realizó Apendicectomía sin complicaciones, hallazgos: peritonitis generalizada aproximadamente 400 cc, gran plastrón inflamatorio de ciego, íleon distal y retro peritoneo, conteniendo apéndice gangrenada y perforada en tercio medio con fecalito libre de aproximadamente 3 cm. Por persistencia de sintomatología realizaron nueva laparotomía donde se evidenció peritonitis residual de 800 cc de predominio en meso subfrénico izquierdo, se continuó

manejo antibiótico. Durante postoperatorio requirió transfusión de glóbulos rojos por anemia, el día 22/01/2011 (Valorada por el Dr. Arrieta, ginecólogo) paciente presentó deterioro del estado de conciencia con requerimiento de oxígeno por Ventury, así como cuadro de sepsis, por lo que se trasladó a la Unidad de Cuidados Intensivos donde requirió manejo por 3 días con evolución favorable y se trasladó nuevamente a piso para continuar manejo antibiótico.

28/01/2011 a las 12:20 fue valorada por ginecólogo de alto riesgo obstétrico, paciente con embarazo de 31 semanas 5 días con sepsis secundaria a peritonitis perforada, se realizó monitoreo que sugirió un proceso compresivo del cordón, por lo que se realizó Doppler fetal que evidenció restricción de crecimiento intrauterino severo (RCIU), oligoamnios severo, taquicardia fetal, por lo anterior se consideró terminar la gestación, se reservó Unidad de cuidados intensivos neonatales y ese mismo día se realizó cesárea donde se obtuvo recién nacido con peso: 1850 grs. Talla: 43 cm. No se evidenció secreción purulenta en cavidad, ausencia de líquido amniótico, procedimiento sin complicaciones. Continuó hospitalizada a la espera de completar manejo antibiótico, sin embargo se tomó TAC de control que reportó colecciones intra abdominales por lo que requirió nuevo lavado quirúrgico el 07/01/2011 donde se evidenciaron membranas purulentas y colecciones pélvicas, se drenó colección en hemiabdomen inferior de aproximadamente 2000 cc, con abundante fibrina, síndrome adherencial severo, procedimiento sin complicaciones. El 14/02/2011 tras completar manejo antibiótico y por evolución favorable se decidió dar egreso con analgésico y cita de control.

PREGUNTAS AL PERITO GINECO-OBSTETRA

1. ¿Cuál fue el motivo de consulta de la paciente Hingrid Lozano el 10 de enero de 2011 en el Hospital Universitario de Santander?

RESPUESTA: Paciente con embarazo de 29 semanas +1 día que consultó por dolor abdominal localizado en región umbilical (ombligo) de tipo opresivo de 3 días de evolución irradiado a mesogastrio (parte media del abdomen) sin otros síntomas. Se dejó en la institución para evaluación y exámenes.

2. Según la historia clínica, ¿Cuántas atenciones y en qué fechas le brindó la Dra. Betty Vásquez Lobo a la paciente Hingrid Lozano en el Hospital Universitario de Santander?

RESPUESTA: La profesional atendió a la paciente sólo el 10/01/2011 desde las 17:18, inicialmente en Triage y luego en consulta de urgencias.

3. ¿Fue adecuado que la Dra. Betty Vásquez clasificara a la paciente Hingrid Lozano como TRIAGE I el 10 de enero del 2011 a las 17:27?

RESPUESTA: Según la guía del ministerio, el triage 1 es: *“Triage I: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.”* REF: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>

Fue adecuado, porque priorizó la atención de la paciente, indicando que necesitaba atención inmediata intrahospitalaria y especializada, dándole la importancia debida a su condición de mujer adolescente y grávida, con un dolor abdominal en estudio. Se adecúa completamente a las guías.

4. ¿Es común cuando una materna consulta por dolor abdominal que el diagnóstico se haga de inmediato?

RESPUESTA: No es común. El abdomen doloroso ofrece un reto muy importante para el médico, pues el aumento del tamaño del útero distorsiona la anatomía de los órganos internos, los síntomas se camuflan, dejan de ser típicos y plantean una confusión, desafortunadamente más común de lo que uno como médico quisiera. No es fácil discernir entre cuales dolores son “normales” o comunes, o al menos inofensivos, y cuáles pueden ser peligrosos o quirúrgicos.

La literatura es clara en este aspecto:

“El dolor abdominal durante el embarazo puede ser una parte normal del proceso mientras que su cuerpo cambia para dar cabida a su bebé en crecimiento. Mientras que hay muchas causas inofensivas del dolor abdominal en el embarazo, algunas pueden ser más graves. Como una mujer embarazada,

es importante que se informe sobre todas las causas posibles para que pueda ser capaz de reconocer los síntomas que pueden causar preocupación.”

REF: <https://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/abdominal-pain-during-pregnancy-7304>

“El dolor abdominal es motivo de consulta frecuente en la paciente embarazada, debido a los cambios fisiológicos y anatómicos propios de esta condición, los cuales enmascaran enfermedades quirúrgicas abdominales, y son motivo de retraso en el diagnóstico e incremento en la morbilidad”

REF: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a4.pdf>

“Ciertos cambios anatómicos y fisiológicos específicos del embarazo pueden dificultar la determinación de la causa del dolor. A medida que aumenta de tamaño el útero grávido, se convierte en un órgano abdominal alrededor de las 12 semanas, y empieza a comprimir las vísceras abdominales suprayacentes. Este engrosamiento puede hacer difícil localizar el dolor, y también puede enmascarar o retrasar los signos peritoneales”

“Los numerosos cambios fisiológicos del embarazo pueden afectar a la presentación del dolor abdominal en el embarazo. Debe aplicarse un elevado índice de sospecha a la hora de evaluar a una embarazada con dolor abdominal.”

REF: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132w.pdf>

5. Cuando una materna consulta por dolor abdominal, ¿Cuál es la conducta más conveniente para el enfoque inicial?

RESPUESTA: Lo más recomendado es evaluar a la paciente mediante un adecuado interrogatorio del dolor y los síntomas asociados, examinar detalladamente los signos generales y los hallazgos abdominales, dejar en observación intrahospitalaria y ordenar exámenes.

6. Según la historia clínica ¿Cuáles fueron los hallazgos descritos por la Dra. Betty Vásquez Lobo en la atención que le brindó a la paciente

Hingrid Lozano el 10 de enero del 2011 en el Hospital Universitario de Santander?

RESPUESTA: Veamos pormenorizadamente la historia aportada, en sus folios 1, 2, 3.

Se evalúa el motivo de consulta:

Tensión Arterial: Sistólica 110 / Diastólica 65 Media: 80 C:100 lat/min Frecuencia respiratoria: 16

GLASGOW AO:4 RV 5: RM:6 TOTAL:15

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 15 AÑOS, G1P0 CON EMBARAZO DE 29 1/7 SEMANAS POR FURC, QUIEN CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN REGIÓN UMBILICAL DE TIPO OPRESIVO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN, IRRADIADO A MESOGASTRO. SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA.

FAVOR ABRIR REGISTRO

Se hace un interrogatorio y se profundiza en revisión por sistemas y en los antecedentes:

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 15 AÑOS, G1P0, CON EMBARAZO DE 29 1/7 POR FURC, QUIEN REFIERE CUADRO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR PERIUMBILICAL OPRESIVO IRRADIADO A FLANCO E HIPOCONDRIOS DERECHO, DE CURSO PROGRESIVO. CON MOV. FETALES +. SIN AMNIORRREA, SIN SANGRADO. SIN SÍNTOMAS URINARIOS. NIEGA FIEBRE. SIN SÍNTOMAS DIGESTIVOS. CONSULTA EL DÍA DE HOY AL HLN. REALIZAN MONITOREO LÍNEA DE BASE DE 160 /MIN. VARIABILIDAD ADECUADA Y FOCOS DE REACTIVIDAD, SIN DESACELERACIONES PATOLÓGICAS. PRESENTA ANOTACIÓN QUE REFIERE CERVICOMETRÍA DE 24 MM (FIRMADA POR MÉDICO GENERAL). APLICAN ANALGÉSICO IV NO ESPECIFICADO. Y DAN SALIDA CON SOLICITUD DE PARACLÍNICOS: CH, PCR, FFV, P DE ORINA, UROCULTIVO. PACIENTE DECIDE CONSULTAR POR PERSISTENCIA DEL CUADRO A ESTE NIVEL.

ANTECEDENTES

Patológicos:Negativo	Hospitalarios:Negativo
Quirúrgicos:Negativo	Ginecoobstétricos:M: 12 C: 30 X 5. FUR: 20/JUNIO/2010 FPP: 27/MARZO/2011. G0P0. PLANIFICACIÓN NEGATIVA. IRS: 14 NCS: 1. ETS: NEG. FUC: NEGATIVO. CPN: #2. INICIÓ A LAS 12 SEMANAS. LABORATORIOS: 28/OCT/2010: T. O'SULLIVAN: GLICEMIA PRE: 78 mg/dL GLICEMIA POST: 72,8. NO TRAE LOS LABORATORIOS TOMADOS EN CPN. ECOGRAFÍAS: 15/NOV/2010: 21,7 SEM. ILA: 18, PLACENTA CORPORAL FÚNDICA >3 CM DE OCI. (EXTRAPOLADA: 30 SEMANAS) 18/NOV/2010: 21 6/7 SEM. PLACENTA CORPORAL ANTERIOR. I/III. ILA: 12. (EXTRAPOLADA: 29 5/7 SEM) Traumáticos:Negativo
Alergicos:Negativo	

Se hace un examen físico completo, con énfasis en el abdomen:

0000045067

Servicio Tratante : SALA DE PARTOS



Inicio Consulta 2011-01-10 17:53

Fin Consulta: 2011-01-10 19:29

Page 2 of 2

HC 95062026490 Paciente : LOZANO GOMEZ HINGRID JOHANA Edad 15 Años Genero: Masculino
Origen :SANTANDER - Municipio: SABANA DE TORRES Ingreso:0000437157 Triage:0000075146
Causa Externa : 15 - Otra -

GLASGOW A0 : 4 RV: 5 RM: 6 TOTAL: 15

BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD. ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA.

Cabeza:CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA.

Cuello:MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

Torax:RSCRS NO SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS. MAMAS SIMÉTRICAS. BLANDAS. NO SECRETANTES.

Abdomen:GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO. ALTURA UTERINA: 28 CM. SIN ACTIVIDAD UTERINA. FCF: A LA PALPACIÓN DOLOR EN MESOGASTRO Y FLANCO DERECHO, CON DEFENSA VOLUNTARIA. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS.

Extremidades:SIN EDEMAS.

Genitales:NORMOCONFIGURADOS. AL TACTO VAGINAL: CUELLO POSTERIOR CORTO CERRADO. SIN MASAS A LA PALPACION.

Piel y Anexos:NORMAL

Neurológico y Psiquiátrico:SIN DÉFICIT APARENTE

ANALISIS

Se hace un análisis y se plantean posibilidades diagnósticas:

Neurológico y Psiquiátrico:SIN DÉFICIT APARENTE

ANALISIS

PACIENTE DE 15 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 29 1/7 POR FUR CONFIABLE, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE DOLOR ABDOMINAL SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON MONITOREO FETAL NO ESTRÉS REACTIVO DE BUENA VARIABILIDAD. CON POBRE CONTROL PRENATAL. SE CONSIDERA TOMAR PARACLÍNS Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS PARA ACLARAR ETIOLOGÍA.

IDX.

1. EMBARAZO 29 1/7 SEMANAS POR FURC
2. G1P0
3. DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO ??

IMPRESION DIAGNOSTICA

Se hace un plan de trabajo y se deja a la paciente en observación con exámenes de bienestar materno y fetal:

Diagnostico Principal : Impresion Diagnostica - Cod : R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

DESTINO DEL PACIENTE: Pasar a Observacion de Urgencias Servicio Tratante : SALA DE PARTOS

PLAN DE MANEJO

PLAN

1. OBSERVACIÓN

2. SS/ CH, VDRL, IGG TOXOPLAMA, ELISA VIH, AgSHB, PARCIAL DE ORINA + UROCULTIVO POR SONTA,

3. SS/ MONITOREO FETAL, ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA.

OBSERVACIONES

Ninguna

INFORMACION DEL MEDICO

Firma

Tarjeta Profesional: 2178

Identificacion:37820910

Nombre:VASQUEZ LOBO BETY

Fin Historia Clínica Consulta de Urgencias

7. ¿Dentro de las órdenes médicas dadas por la Dra. Betty Vásquez el día 10 de enero del 2011 se encuentra el egreso o salida de la paciente del Hospital Universitario de Santander?

RESPUESTA: NEGATIVO. En la historia aportada y revisada no aparece ninguna orden de salida, alta o egreso firmada por la Dra. Betty Vásquez Lobo.

8. En el caso que nos ocupa de la paciente HINGRID JOHANA LOZANO GÓMEZ, atendida por la especialista BETTY DEL CARMEN VASQUEZ LOBO el 10/01/2011 a las 17:18, ¿se aplicaron las conductas médicas correctas y que se apegan a las guías?

RESPUESTA: Sí. Totalmente. Paso a paso se apegó a los criterios de buena práctica acorde a la Lex Artis para el enfoque de síndrome de abdomen doloroso en paciente grávida que referí en la pregunta # 5.

9. Con base en la historia clínica, ¿La Dra. Betty Vásquez estableció un diagnóstico definitivo durante su atención a la paciente Hingrid Lozano el 10 de enero del 2011?

RESPUESTA: Luego de su evaluación inicial, la Dra. Vásquez anotó como diagnósticos:

Neurológico y Psiquiátrico: SIN DÉFICIT APARENTE

ANÁLISIS

PACIENTE DE 15 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 29 1/7 POR FUR CONFIABLE, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE DOLOR ABDOMINAL SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON MONITOREO FETAL NO ESTRÉS REACTIVO DE BUENA VARIABILIDAD. CON POBRE CONTROL PRENATAL. SE CONSIDERA TOMAR PARACLÍNICOS Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PARA ACLARAR ETIOLOGÍA.

IDX.

1. EMBARAZO 29 1/7 SEMANAS POR FURC
2. G1P0
3. DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO ??

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

No son diagnósticos definitivos. En medicina de urgencias se acostumbran las “impresiones diagnósticas, o “diagnósticos presuntivos”, que se confirman con la evolución y los exámenes y ayudas diagnósticas. Eso se hizo: Se dejó en observación intrahospitalaria, se ordenaron exámenes y las notas de

enfermería apuntan que se pidió valoración por cirugía general a las 7 pm del 10 de enero de 2011.

10	01	11	14	Señala continua en consultorio Siendo
				Valorada por parte de enfermería
				Sonia Díaz

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BUCARAMANGA		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER NOTAS DE ENFERMERÍA	Código: ENF-R-12 Versión: 0.1 Página: 2 de 2 Aprobó: Sub enfermería y Comité de Calidad	
FECHA			HORA	Favor cumplir las normas establecidas por la E.S.E Hospital Universitario de Santander para los registros de enfermería
DÍA	MES	AÑO		
10	01	11		Terminan Valoración y Ordenan Valoración X Cirujía general de tomar laboratorios, de e Comulga Ven y Se ingresa a Sala de Control para Valoración X cirugía general Argemir Calderín

10. ¿Fue adecuado que la Dra. Betty Vásquez Lobo ordenara la hospitalización de la paciente el 10 de enero del 2011?

RESPUESTA: En mi concepto, Sí lo fue, porque se trataba de una mujer adolescente embarazada con un dolor abdominal en estudio. Consideró que debía ser evaluada intrahospitalariamente, estudiada y vigilada y en mi criterio, eso era lo que había que hacer en ese momento.

11. ¿Era necesario que en el momento de esa evaluación por parte de la Dra. BETTY DEL CARMEN VASQUEZ LOBO se programara a la paciente de inmediato para cirugía?

RESPUESTA: No. Para operar a una embarazada hay que estar seguro del diagnóstico, y en el momento de esa evaluación de la Dra. BETTY DEL CARMEN VASQUEZ LOBO apenas se tenía un “dolor abdominal en estudio”. Anotó además que estaba “hemodinámicamente estable” y anotó que estaba “sin signos de irritación peritoneal”. En ese momento no habían llegado los

exámenes, apenas la doctora los había ordenado y se estaba esperando resultados y evolución. En ese momento ella no podía decidir cirugía todavía. De hecho, en las siguientes 18 horas la evaluaron 2 cirujanos generales, expertos en el tema de la apendicitis, y tampoco la operaron porque consideraron, de acuerdo al examen físico, a la evolución y a los exámenes, que no lo ameritaba ni había criterios para tomar la decisión.

12. Según la historia clínica ¿La paciente tenía signos o síntomas sugestivos de apendicitis en la consulta del 10 de enero del 2011 en el Hospital Universitario de Santander?

RESPUESTA: No. En ese momento todo era impreciso e inespecífico. Tenía un dolor periumbilical (ombligo), no estaba localizado en la fosa iliaca, que es en donde se encuentra el apéndice, y es clara en que no tenía signos de irritación peritoneal. Así lo anotó en la historia. En ese momento de la evaluación por parte de la Dra. Vásquez, no se evidenciaba de manera precisa e inobjetable que la paciente tuviera una apendicitis.

13. Se sabe de acuerdo a la historia clínica que la paciente terminó con una apendicitis. ¿Considera usted en su análisis de experto que se trató de un error de la Dra. Betty Vásquez?

RESPUESTA: No es un error. La apendicitis es un cuadro bizarro que, al principio, en sus estados iniciales, no es fácil de diagnosticar y que se confunde, mucho más aun en embarazadas. Dice la literatura:

“El embarazo no aumenta el riesgo de padecer apendicitis aguda. Por la misma razón, la frecuencia de esta enfermedad no varía cuando se compara con la población general. Sin embargo, los cambios que el embarazo produce en el organismo de la mujer hacen que la apendicitis aguda adquiera características peculiares durante este periodo, particularmente durante el tercer trimestre, haciendo variar sus manifestaciones clínicas y dificultando por lo mismo su diagnóstico y su tratamiento oportuno.”

REF: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000400002#:~:text=Conclusiones%3A%20La%20apendicitis%20es%20m%C3%A1s,de%2016%20a%2025%20a%C3%B1os.

Y otra:

“La apendicitis aguda es la urgencia quirúrgica no obstétrica más frecuente en el embarazo, facilitada por los cambios anatómo-fisiológicos que se producen durante la gestación. En ocasiones, se presentan dificultades para hacer un diagnóstico clínico oportuno, por la presencia previa del útero grávido, lo que puede conducir a graves consecuencias para la madre y el feto.”

REF: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200012

En el momento en que la Dra. BETTY DEL CARMEN VASQUEZ LOBO evaluó a la paciente, el cuadro clínico no era sugestivo de apendicitis y era claro que no había peritonitis, pues como ella anotó, no había signos de irritación peritoneal.

14. Según la historia clínica, ¿La paciente Hingrid Lozano fue valorada por cirugía general en el Hospital Universitario de Santander en su hospitalización del 10 y 11 de enero del 2011? De ser afirmativa la respuesta, ¿cuáles fueron los hallazgos por parte de esta especialidad?

RESPUESTA: Sí. Fue evaluada por cirugía general el 10 de enero a las 9 pm, según se anotó en la página 4 del archivo aportado para estudio. Se anotó que la paciente tenía 78 de pulso (normal). Hago énfasis en que, en la apendicitis, usualmente hay taquicardia (más de 100 por minuto). El abdomen estaba blando y depresible (normalmente en apendicitis el abdomen está duro y defendido y no se deja hundir), le encontraron una hernia umbilical, sitio en donde tenía el dolor, y fue preciso en explicar que no había abdomen agudo. Cuando hay apendicitis, el abdomen se torna duro, defendido y doloroso, lo que se constituye como un abdomen agudo, y en ese momento la paciente no presentaba dichos signos. Por esto no la operaron y el experto en el tema, el cirujano general, consideró que no era quirúrgica, por no encontrar un cuadro consolidado de apendicitis aguda.

En la página 7 aparece una nueva evaluación por cirugía general, el 11 de enero, con 86 de pulso (normal), sin vómito (muy frecuente en la apendicitis), vuelven a describir la hernia en el ombligo, consideran que no es quirúrgica y le dan de alta.

15. Según la historia clínica ¿Cuándo egresó del Hospital Universitario de Santander la paciente Hingrid Lozano después de su consulta del 10 de enero del 2011 y con qué órdenes médicas?

RESPUESTA: En la página 7 aparece que fue dada de alta el 11 de enero a las 12:10. Aparece la anotación de que le dan recomendaciones, cita en 8 días de control por alto riesgo obstétrico (ARO) y en 8 días con cirujano general, y acetaminofén 1 gmo cada 6 horas.

16. ¿Cuántos días transcurrieron desde el egreso de la paciente Hingrid Lozano del Hospital Universitario de Santander el 11 de enero del 2011 y su reingreso por urgencias a esta misma institución?

RESPUESTA: En la página 23 hay una nueva nota del 21 de enero, 10 días después del alta, en la que reingresa a la institución:

HISTORIA CLINICA CONSULTA URGENCIAS 0000045820	DESTINO : Debe ser Hospitalizado Servicio Tratante : SALA DE PARTOS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Inicio Consulta 2011-01-21 03:48	Fin Consulta: 2011-01-21 05:24	Page 1 of 3
HC 95062026490 Paciente : LOZANO GOMEZ HINGRID JOHANA Edad 15 Años Genero: Femenino		
Origen :SANTANDER - Municipio: SABANA DE TORRES Ingreso:0000441042 Triage:0000076258		
Causa Externa : 13 - Enfermedad General -		
MOTIVO DE LA CONSULTA		
DOLOR ABDOMINAL		
ENFERMEDAD ACTUAL		
PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 30 SEMANAS 5/7 POR TURC, 2 CONTROLES PRE NATALES QUIEN HABÍA CONSULTADO ANTERIORMENTE HACE 10 DÍAS A HUS POR DOLOR ABDOMINAL, FUÉ MANEJADA EN SERVICIO DE SALA DE PARTOS DONDE SE REALIZARON PARACLÍNICOS REPORTADOS COMO NORMALES Y DAN DE ALTA, TENIENDO EN CUENTA EL HALLAZGO DE HERNIA UMBILICAL NO INCARCERADA.		
PARACLÍNICOS 11/ENE0 /2011		
DO: SIN ALTERACIONES		

17. Con base en los registros de historia clínica del 21 de enero del 2011, ¿Cuál era el tiempo de evolución del dolor abdominal referido por la paciente Hingrid Lozano?

RESPUESTA: En la página 23, en la consulta de reingreso del 21 de enero, anotan que la evolución era de 2 horas, de un dolor ya instalado, de inicio

súbito, difuso, intenso. La anorexia (pérdida total del apetito), muy característica de la apendicitis, venía desde hacía 12 horas:

Agenda Negativo

ACTUALMENTE INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE DOLOR ABDOMINAL DE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN, DE INICIO SÚBITO, DIFUSO, INTENSO, QUE AUMENTA CON LA MOVILIZACIÓN DE LA PARED ABDOMINAL, CONSTANTE CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR. NIEGA PÉRDIDAS VAGINALES. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS. NO LEUCORREA. REFIERE ANOREXIA PREVIA DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN.

ANTECEDENTES

Patológicos:Negativo
Quirúrgicos:Negativo

Hospitalarios:Negativo
Ginecoobstétricos:M: 12 C: 30 X 5. FUR:
Ginecoobstétricos:M: 12 C: 30 X 5. FUR:

18.¿Considera usted que la conducta de la médica BETTY DEL CARMEN VASQUEZ LOBO fue adecuada?

RESPUESTA: Sí, porque enfocó a la paciente de acuerdo a los protocolos. Como en ese momento no era del todo claro el diagnóstico, apenas era una paciente con dolor abdominal en estudio, por estar embarazada hizo todo lo posible por garantizar su salud, dejándola en observación intrahospitalaria y ordenándole exámenes. Nunca la devolvió para su casa ni le dio de alta. Además, facilitó la evaluación de la paciente por un especialista por cirugía general. Todo eso se ajusta por completa a los preceptos de la Lex Artis.

19.¿El hecho de que la paciente hubiera sido operada 11 días después a causa de una apendicitis implica una mala praxis de la Dra. Betty Vásquez?

RESPUESTA: No. Como se indica, la cirugía fue 11 días después de la atención de la Dra. BETTY DEL CARMEN VASQUEZ LOBO. Ella no le dio de alta al día siguiente de su atención. En la historia clínica que me fue remitida para evaluación y análisis, hay una sola actuación de su parte el 10 de enero del 2011, y como ya expresé, demuestra apego a las guías. La atendió, la evaluó con responsabilidad y de manera oportuna, le ordenó exámenes. Luego de eso terminó su turno y no la volvió a evaluar.

20.¿Es común que los médicos reciban una paciente, brinden la atención y órdenes iniciales y no la vuelvan a evaluar?

RESPUESTA: Sí. Es la forma de funcionar en los hospitales públicos. Se trabaja por turnos asignados y los pacientes son institucionales, no asignados a un médico en específico. Esto quiere decir que un profesional responde por los pacientes vistos en su turno y en el cambio de jornada se asignan al médico que recibe. En nuestro sistema, esto es lo usual y comúnmente aceptado.

21.¿Pudo la Dra. BETTY DEL CARMEN VASQUEZ LOBO haber hecho más por la paciente HINGRID JOHANA LOZANO GÓMEZ para que no presentara la apendicitis que posteriormente se describió?

RESPUESTA: En esa evaluación, no veo que más hacer, pues hizo todo lo que dictan las guías. Las actuaciones medicas están sujetas a circunstancias de tiempo lugar y modo, y ese día y a esa hora, con esos síntomas, lo que ella hizo y ordenó era lo adecuado. No encuentro nada en su conducta que implique una apreciación de negligencia, impericia, falta de oportunidad, imprudencia y, como ya expliqué, ni siquiera error diagnóstico de su parte.

22.¿Cometió algún yerro la Dra. Betty Vásquez en la atención que le brindó a la paciente Hingrid Lozano el 10 de enero del 2011?

RESPUESTA: No. Insisto lo expresado en la pregunta # 18. En el lapso de su intervención médica, aplicó guías y protocolos y enfocó el caso de una manera adecuada, tratando de resolver el motivo de consulta de la paciente. Era una fase inicial, fase en que se debe hacer un enfoque, un análisis y un estudio para proceder de la manera más segura y objetiva. Eso se hizo. No detecto ningún yerro en su actuación.

23.¿Cumplió la lex artis la Dra. Betty Vásquez Lobo durante su atención a la paciente Hingrid Lozano? ¿Por qué?

RESPUESTA: En mi concepto, Sí lo hizo, pues fue diligente y oportuna, aplicó las guías y protocolos, protegió la salud de la paciente dejándola hospitalizada y en observación, mandándole exámenes para definir la conducta más

adecuada para la paciente. En las preguntas # 18, 21 y 22 también analizo su conducta.

BIBLIOGRAFIA

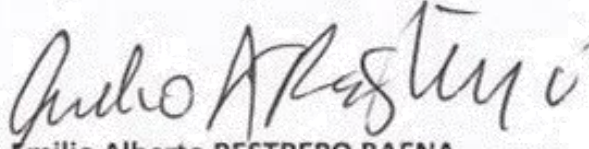
La anotada puntualmente en las respuestas.

CONCLUSIONES PERICIALES:

1. La apendicitis en su curso inicial presenta síntomas imprecisos y difusos que no permiten un diagnóstico definitivo y exacto en un porcentaje importante de los casos.
2. El embarazo distorsiona la anatomía del abdomen, por lo que dificulta aún más el diagnóstico de apendicitis durante el curso de una gestación del tercer trimestre.
3. Ante el caso específico que nos ocupa, la Dra. BETTY VÁSQUEZ LOBO (GINECO-OBSTETRA) evaluó a la paciente HINGRID JOHANA LOZANO GÓMEZ, gestante de 15 años y 29 semanas de manera oportuna, le hizo un diagnóstico de dolor abdominal en estudio, la dejó en observación y ordenó exámenes para definir su situación. No le dio de alta para que los estudios, observaciones y conductas siguieran su curso, y no le correspondió volver a evaluarla.
4. Durante la evaluación de la Dra. BETTY VÁSQUEZ LOBO (que se limitó al 10 de enero de 2011), la paciente no presentaba signos de irritación peritoneal, específicos y concluyentes de apendicitis aguda, pues tenía el abdomen blando. Evaluaciones posteriores de otros médicos, incluyendo 2 especialistas en el tema, cirujanos generales, encontraron lo mismo y le dieron de alta el 11 de enero del 2011.
5. La Dra. Vásquez no tuvo participación en la decisión del alta de la paciente el 11 de enero de 2011. Nunca más tuvo la oportunidad de volver a evaluarla

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
CC 71.652.562 de Medellín

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

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, l.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, l.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
 - 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

-

- 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 JOVN 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/>

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>

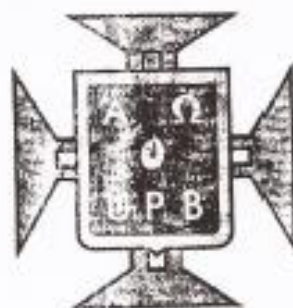
EL AUTOR



Emilio Alberto RESTREPO BAENA
CC 71.652.562 de Medellin

Registro 4449

Medellín, Julio de 2020



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 le otorga el presente documento en Medellín el

día 24 del mes de junio del año 1988



El Rector

El Secretario General

Anotado al folio 068 del Libro 32 de Registro de Diplomas
Referenciado en Medellín el 09 de marzo 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 Castrillón Suárez
Secretario General
Instituto de Ciencias de la Salud CES

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



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 1984



RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

RECTORIA

SECRETARIO GENERAL



02400



DECANO DE LA FACULTAD

DECANO DE FACULTAD

TITULAR

DE Medellin (Antioquia)

DICTAMENES PERICIALES ELABORADOS						
CIUDAD	FECHA	ABOGADO DEFENSA	PARTES		JUZGADO	MATERIA SOBRE LA QUE VERSO EL DICTAMEN
			ACCIONANTE	ACCIONADO		
Medellin	19-sep-16	Rafael Dario Cardona Jaramillo	Leidy Carolina Rendon Alvarez	Nelson Castro Monsalve	Juzgado Administrativo del Circuito 11 de Medellín	Temas relacionados con Ginecologia
Medellin	25-nov-16	Nelson Joany Alzate Gomez	Viancy Dorly Mazo Ocampo	Leonora Orozco Vargas	Juzgado Administrativo oral 11 de Medellín	Temas relacionados con Ginecologia
Medellin	30-mar-17	Paula Andrea Loaiza Salazar	Julian David Cano Moreno	Sociedad Colombiana de Anestesiología	Juzgado Civil del Circuito 5 de Medellín	Temas relacionados con Ginecologia
Medellin	22-ago-17	Alejandra Maria Martinez Chaux	Esther Judith Gañan Osorno	Juan David Castañeda Roldan	Juzgado Civil del Circuito 20 de Medellín	Temas relacionados con Ginecologia
Medellin	01-feb-18	Ana Maria Morales Palacios	Bernarda Maria Sierra	Rosa Edilia Garzon Cordoba	Juzgado Administrativo oral 22 de Medellín	Temas relacionados con Ginecologia
Bogota	20-feb-18	Ana Maria Chica Rios	Diego Herrera Corredor	Sandra Liliana Gonzalez Rendon	Sala Contencioso Administrativo sección 3 de Bogotá	Temas relacionados con Ginecologia
Palmira	07-may-18	Lina Marcela Borja Rivera	Lina Mariela Garizado Pineda	Manuel Sotelo Alpala	Juzgado Civil del Circuito 3 de Palmira	Temas relacionados con Ginecologia
Medellin	31-may-18	Ana Maria Morales Palacios	Hospital San Juan de Dios	Luisa Fernanda Patiño Gil	Tribunal Administrativo de Antioquia Sección 1 de Medellin	Temas relacionados con Ginecologia
Medellin	17-ago-18	Ana Maria Morales Palacios	Lizbeth Cristina Cañola Marquez	Hernan Dario Mejia Ocampo	Juzgado Civil del Cirucito Oral 15 de Medellín	Temas relacionados con Ginecologia
Pasto	01-feb-19	Alfonso Martinez Salcedo	Jhon Alexander Morales Hualpa	Pedro Nel Argotty Cuasquer	Juzgado Penal del Cirucito 2 de Pasto	Temas relacionados con Ginecologia

Puerto Tejada	07-feb-19	Alfonso Martinez Salcedo	Dora Yaneth Sanchez Chavez	Yamilec Cortes Riascos	Juzgado Penal del Circuito de Puerto Tejada	Temas relacionados con Ginecologia
Medellin	08-feb-19	Nelson Joany Alzate Gomez	Marta Lucia Tuberquia	Veronica Marcela Patiño Gutierrez	Tribunal superior distrito Judicial Sala Civil Medellin	Temas relacionados con Ginecologia
Medellin	16-feb-19	Ana Maria Morales Palacios	Clinica Antioquia	Edwin Alcides Gomez Ibarra	Juzgadfo Civil del Circuito 13 de Medellín	Temas relacionados con Ginecologia
Cali	13-mar-19	Alfonso Martinez Salcedo	Maribel Jaramillo Vargas	Ximena Mosquera Tapia	Tribuna de Etica Medica del Valle Del Cauca	Temas relacionados con Ginecologia
Cali	18-mar-19	Alfonso Martinez Salcedo	Jose Octavio Puni Chicame	Luis Alcibiades Urestta Urrestta	Tribuna de Etica Medica del Valle Del Cauca	Temas relacionados con Ginecologia
Medellin	02-jun-19	David Alejandro Valencia Agudelo	Javier Andres Galvis	Pedro Nel Ospina Restrepo	Juzgado Civil del Circuito 5 de Medellín	Temas relacionados con Ginecologia
Medellin	26-jun-19	Nelson Joany Alzate Gomez	Maria Rosalba Guzman Montoya	Luis Fernando Cadavid Vergara	Tribunal superior distrito Judicial Sala Civil Medellin	Temas relacionados con Ginecologia
Armenia	05-jul-19	Laura Monica Orozco Betancourt	Carolina Zapata Castañeda	Harold Enrique Bolaños Rebolledo	Juzgado Administrativo del circuito 4 de Armenia	Temas relacionados con Ginecologia
Neiva	21-jul-20	Edna Rocio Galindo Cerquera	Yamile Coronado y otros	Clinica Medilaser S.A y otros	Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva Huila	Temas relacionados con Ginecologia