



Medellín, noviembre 18 de 2021

Señores

JUZGADO 15 ADMINISTRATIVO DE BARRANQUILLA

E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA / RADICADO **2002-02008**
DEMANDANTE: UZZIEL ENRIQUE GUILLEN DE LA ROSA Y OTROS
DEMANDADO: DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE
BARRANQUILLA
ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetados señores,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el proceso de la referencia. Dicho concepto es rendido por la Universidad CES a través del Doctor Juan Carlos Tobón Pereira, Especialista en Medicina Interna U de A, Subespecialista en Nefrología U de A, Docente Universitario y Perito CENDES.

En caso de programarse la contradicción de la prueba, se nos debe notificar por medios electrónicos (CGIRALDOR@CES.EDU.CO ; LTORO@CES.EDU.CO ; PCENDES@CES.EDU.CO ; GPELAEZ@CES.EDU.CO), mínimo con un mes de antelación a la diligencia. Adicionalmente, se nos debe allegar comprobante de pago por valor de tres SMLMV., para la asistencia a la audiencia; el pago extemporáneo imposibilita la asistencia del perito.

De requerirse nueva asistencia del perito a audiencia diferente a la ya programada, por conducta no imputable a la Universidad, dicha comparecencia tiene un costo adicional de tres SMLMV.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen pericial.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES



Medellín, noviembre 18 de 2021

Señores

JUZGADO 15 ADMINISTRATIVO DE BARRANQUILLA

E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA / RADICADO **2002-02008**
DEMANDANTE: UZZIEL ENRIQUE GUILLEN DE LA ROSA Y OTROS
DEMANDADO: DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetados señores,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial requerido en el proceso de la referencia,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico y Cirujano U.P.B
Especialista en Medicina Interna U de A
Subespecialista en Nefrología U de A
Nefrólogo de Trasplantes
Perito CENDES

Dirección de contacto: Emails: cgiraldor@ces.edu.co – ltoro@ces.edu.co –
Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia
Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352.

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro. No me encuentro incurso en causal de exclusión de la lista de auxiliares de la justicia por el Consejo Superior de la Judicatura.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Expreso que en los últimos diez (10) años no he realizado publicaciones relacionadas con la materia del peritaje.



- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al paciente RUBY ESTHER PATERNINA HERRERA.

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

35 años de edad

30.06.2000 Consulta al *Hospital Universitario de Barranquilla* por sangrado vaginal, se evalúa y se registra con sospecha de Aborto incompleto y Síndrome anémico asociado con hemoglobina que descendió hasta 5.3 g/dl con requerimiento transfusional.

02.07.2000 Se realiza Legrado (curetaje) uterino en el *Hospital Universitario de Barranquilla* sin complicaciones.

04.08.2000 Nota historia clínica del *Hospital Universitario de Barranquilla*, describen mujer de 35 años con antecedente de hipertensión arterial desde 1998 e infecciones urinarias repetitivas desde 1997, quien ingresa por 8 días de evolución caracterizado por edema de miembros inferiores y plenitud abdominal progresiva, edema palpebral vespertal y diarrea en abundante, síntomas irritativos urinario, vómito y diarrea, dolor tipo cólico en meso e hipogastrio. Al examen físico algo hipertensa con abdomen globoso con ascitis y puño percusión positiva bilateral además de edema grado II en miembros inferiores. Reportan laboratorios que se citan a continuación:

- **Nitrógeno ureico en suero:** 102.5 mg/dl
- **Creatinina en suero:** 17.78 mg/dl
-

Concepto de Medicina Interna, considera necesario inicio de terapia reemplazo 3 veces a la semana en forma “Urgente”.

11.09.2000 Fallecimiento sin más detalles al respecto.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Mujer en su cuarta década de vida, con enfermedad renal crónica de etiología no filiada, era hipertensa pero probablemente asociada a su enfermedad renal. Presenta 1 aborto incompleto y se hace detección de su compromiso renal. Fallece bajo condición clínica no especificada, pero con claros criterios de requerimiento de terapia dialítica que finalmente no recibió.



A pesar de los desarrollos técnicos y terapéuticos de la proliferación de guías clínicas, de su progresiva implantación, y de los modelos de calidad cada vez más en boga. Según el registro, la mortalidad en Hemodiálisis se ha mantenido entre un 13 y un 15% anual los últimos años.

Resulta difícil saber qué parte del complejo entramado de factores de riesgo tiene mayor peso en el pronóstico de los pacientes. La remisión tardía a diálisis y el manejo en las consultas de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) se han descrito previamente.

Una revisión sistemática, que resume estudios publicados entre 1980 y 1997, incluyó alrededor de 82 985 pacientes, mayoritariamente de Europa, EEUU y Canadá, y concluyó que la supervivencia global de pacientes con enfermedad renal terminal a los cinco años fue de 45%.

En los últimos años se ha consolidado el estadiaje de la enfermedad renal en 5 grados.

El grado más avanzado es el estadio V que se define como un filtrado glomerular menor de 15 ml/min/1,73 m² y es considerado como fallo renal, a partir de cuyo momento hay que realizar diálisis si precisa. El momento óptimo para iniciar la terapia dialítica es actualmente desconocido. Una de las guías clínicas neurológicas de más amplia difusión, las guías norteamericanas de la National Kidney Foundation- Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K-DOQI), recomiendan iniciar diálisis cuando el filtrado glomerular disminuye hasta valores próximos a 10,5 ml/min/1.73 m² a menos que se den juntas las tres condiciones siguientes: no adelgazamiento en ausencia de edema, no malnutrición proteica y ausencia de signos y síntomas clínicos atribuibles a uremia.

En estudios previos sobre pacientes con ERCA que no se incluyen en diálisis en países sin restricción explícita para diálisis ya se constataba que su número era significativo y que solían corresponder a pacientes añosos y con comorbilidades. En una publicación reciente que estudiaba las características y evolución de los pacientes no considerados candidatos para diálisis por sus nefrólogos no encontraron diferencias significativas en la supervivencia entre los que iniciaron diálisis con carácter paliativo y los que no iniciaron diálisis.

Otro aspecto que se pone de manifiesto es que bajo la denominación de estadio V, el último de la clasificación de enfermedad renal, denominado fallo renal, se abre una perspectiva que para algunos pacientes puede ser muy larga sin necesidad de recurrir a diálisis. Desde esta perspectiva es necesario una mayor atención a este estadio V de la enfermedad renal en la que más que insuficiencia renal crónica terminal como a veces se denomina por interés administrativo, se trata de insuficiencia renal crónica muy avanzada.



Pacientes con una progresión lenta de su enfermedad renal, como es el caso de personas ancianas con nefropatías intersticiales o nefroangioesclerosis y con factores de progresión de la enfermedad renal controlados pueden presentar un curso clínico de sus alteraciones urémicas poco sintomático, falleciendo por otras causas diferentes a la enfermedad renal. Estos pacientes requieren una atención específica, tanto si se preparan para diálisis como si van a seguir un tratamiento conservador no dialítico.

OBJETIVO PERICIAL / CONCLUSIÓN:

De conformidad con los antecedentes médicos y teniendo en cuenta que se trataba de una paciente de 35 años de edad, indicar las probabilidades que estadísticamente tenía la señora Ruby Esther Paternina H de sobrevivir.

En el caso específico de la señora Ruby Esther Paternina, acorde a el único reporte de laboratorio con que cuento, sí cursaba con enfermedad renal muy avanzada con potencial requerimiento de terapia dialítica, la cual se planteó por el especialista en Medicina Interna la necesidad de inicio de terapia dialítica.

Se debe evaluar la probabilidad de su supervivencia con respecto a aquellos enfermos con enfermedad renal terminal sin inicio de terapia de reemplazo renal.

Un 40% de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada reciben un trasplante renal, mientras que un 50% reciben Terapia renal sustitutiva y aproximadamente un 15-20% reciben Tratamiento conservador, de ellos, un 10% son derivados a tratamiento conservador por el nefrólogo y un 5% rechazan cualquier tipo de Terapia renal sustitutiva.

No existe evidencia que permita conocer la evolución de los pacientes con Insuficiencia renal crónica avanzada; Hasta el momento, hay una ausencia completa de estudios que reflejen las complicaciones metabólicas que experimentan estos pacientes y sólo un estudio está centrado en la sintomatología que presentan dichos pacientes en el último mes de vida.

En una revisión sistemática publicada, donde se comparaba la supervivencia de los pacientes en Terapia renal sustitutiva vs Tratamiento conservador, se revisaron todas las publicaciones realizadas desde 1976 hasta 2014 y de un total de 294.921 pacientes analizados en 89 estudios, solo 724, es decir, el 0,2% del total de los pacientes estudiados distribuidos en tan solo 11 estudios, en estos casi 40 años, eran pacientes en Tratamiento conservador.

Solo se encuentra un estudio prospectivo en 49 pacientes que refleja la sintomatología de estos pacientes con Enfermedad renal crónica avanzada en el último mes de vida, donde se concluye la mayor prevalencia de síntomas y la mayor intensidad de los



mismos en el último mes de vida en comparación con los pacientes con cáncer, siendo los síntomas más prevalentes la astenia (86%) y el prurito (84%).

En un estudio retrospectivo llevado a cabo en pacientes en Terapia conservadora seguidos en una clínica de prediálisis, se describió la causa y la localización del fallecimiento en 76 pacientes. El 47 y el 23% de los pacientes fallecían en un hospital de agudos y en el domicilio, respectivamente, frente al 38 y el 50% encontrados en nuestro estudio, lo que significa que casi un 50% de los pacientes en el estudio que eran seguidos de manera ambulatoria fallecían en un hospital de agudos frente al casi 50% que fallecían en el domicilio cuando eran seguidos por una unidad de atención domiciliaria.

Distintos estudios ratifican el deterioro funcional que presentan los pacientes en los 2 meses o en el último mes previo al fallecimiento.

Podemos concluir que los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en los que se desestimó el Terapia renal sustitutiva y que fueron seguidos en su domicilio por unidades de cuidados paliativos a domicilio tuvieron una mediana de supervivencia de 4 meses, siendo la edad y la función renal residual factores predictores de supervivencia.

En resumen, la probabilidad de supervivencia en el caso de *la señora Ruby Esther Paternina* no iba más allá de 4 meses acorde a la evidencia revisada y contundente de la literatura.

En síntesis, se trata de una mujer en su cuarta década de la vida, con enfermedad renal crónica de etiología no filiada, quien progresa a enfermedad renal crónica avanzada, con potencial causa de muerte, complicaciones asociadas a la insuficiencia renal en estadio terminal ya que por trámites ajenos al concepto médico no recibió terapia de reemplazo renal la cual estaba indicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. C.A. Douglas. Palliative care for patients with advanced chronic kidney disease. *J R Coll Physicians Edinb*, 44 (2014), pp. 224-231.
2. S.N. Davison. Integrating palliative care for patients with advanced chronic kidney disease: Recent advances, remaining challenges. *J Palliat Care*, 27 (2011), pp. 53-61.
3. S.N. Davison, G.S. Jhangri. Existential and supportive care needs among patients with chronic kidney disease. *J Pain Symptom Manage*, 6 (2010), pp. 838-843.
4. S.N. Davison. End of life care preferences and needs: Perceptions of patients with chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol*, 5 (2010), pp. 195-204.



5. M. Luijtgarden, M. Noordzij, W. Biesen, C. Couchoud, G. Cancarini, W.J. Bos, *et al.* Conservative care in Europe--Nephrologists' experience with the decision not to start renal replacement therapy.

Nephrol Dial Transplant, 28 (2013), pp. 2604-2612.

6. S. Stringer, J. Baharani. Why did I start dialysis? A qualitative study on views and expectations from an elderly cohort of patients with end-stage renal failure starting haemodialysis in the United Kingdom.

Int Urol Nephrol, 44 (2012), pp. 295-300.

7. F.E. Murtagh, J. Addington-Hall, P. Edmonds, P. Donohoe, I. Carey, K. Jenkins, *et al.*

Symptoms in the month before death for stage 5 chronic kidney disease patients managed without dialysis.

J Pain Symptom Manage, 40 (2010), pp. 342-352.

8. L.M. Cohen, M. Germain, D.M. Poppel, A. Woods, C.M. Kjellstrand. Dialysis discontinuation and palliative care.

Am J Kidney Dis, 36 (2000), pp. 140-144.

9. S.N. Davidson. End of life care preferences and needs: Perceptions of patients with chronic kidney disease.

Clin J Am Soc Nephrol, 5 (2010), pp. 195-204.

10. F.E. Murtagh, J.M. Addington-Hall, I.J. Higginson. End-stage renal disease: A new trajectory of functional decline in the last year of life.

J Am Geriatr Soc, 59 (2011), pp. 304-308.

Con toda atención,

JUAN CARLOS TOBÓN PEREIRA

C.C. 15.348.862.

Médico y Cirujano U.P.B.

Especialista en Medicina Interna U de A.

Sub-especialista en Nefrología U de A.

Nefrólogo de Trasplantes.

Perito CENDES.

**LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES**

N°	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO	OBJETO DICTAMEN
1	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Aicardo Dios Goez / Solicitado por el abogado Mateo Duque Giraldo	Internista y Nefrología
2	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Yolanda Pineda Hernández / Solicitado por el abogado Miguel Alberto Mayorca Mogollón.	Internista y Nefrología
3	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Shirley Alvarado Contreras / Solicitado por el colectivo de abogados José Alvear Restrepo	Internista y Nefrología
4	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Julián Felipe Manzanares posada / Solicitado por el señor Julián Felipe Manzanares posada	Internista y Nefrología
5	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Radicado 2017-0157 / Juzgado Sexto (06) Administrativo Oral de Medellín	Internista y Nefrología
6	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Vanessa Marín Vidal / Solicitado por la abogada Ángela María Reyes Giraldo	Internista y Nefrología
7	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Radicado (021) 2015-1442 / Juzgado Veintiuno Administrativo Oral de Medellín	Internista y Nefrología
8	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Carlos Andrés Rodríguez Troncoso / solicitado por el abogado Oscar Marín Martínez	Internista y Nefrología
9	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Carlos Sharon Giseth Duran Hernández / solicitado por el abogado Carlos Alberto Colmenares Ortiz	Internista y Nefrología
10	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0182 / Juzgado Primero Civil Circuito de Oralidad de Cali	Internista y Nefrología
11	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Ivan de Jesús Patiño Diaz / solicitado por la abogada María Claudia Cortes Ruiz	Internista y Nefrología
12	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Maria Cecilia Diaz / solicitado por la abogada Linda Katherine Azcarate Buritica	Internista y Nefrología
13	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0603 / Juzgado Veintiuno Administrativo Oral de Medellín	Internista y Nefrología
14	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Elvia Cristina Medina López. / solicitado por el Abogado wiliam Arley Rengifo.	Internista y Nefrología
15	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0062 / Juzgado Veintisiete (27) Administrativo Oral de Medellín	Internista y Nefrología
16	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2009-0626 / Honorable Tribunal Contencioso Administrativo de Bolívar	Internista y Nefrología
17	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Luis Roberto Gonzalez Sarmiento. / solicitado por la abogada Edna Consuelo Olave Meneses.	Internista y Nefrología
18	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Radicado 2013-0169 / Juzgado Veintinueve (29) Civil Municipal de Medellín	Internista y Nefrología
19	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Jhon Fredy Giraldo López / solicitado por la abogada Diana Patricia García Gutierrez	Internista y Nefrología
20	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Radicado 2016-0693 / Juzgado Treinta (30) Administrativo Oral de Medellín	Internista y Nefrología
21	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Marlene Viveros Rodallega / solicitado por Miryan Elsa Rios de Rubiano.	Internista y Nefrología
22	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Adriana Lucía Restrepo Castaño / solicitado por Julio Cesar Yepes Restrepo.	Internista y Nefrología
23	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Radicado 2017-0191 / Juzgado Primero (01) Civil Circuito de Armenia.	Internista y Nefrología
24	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Radicado 2015-0290 / Juzgado Primero (01) Administrativo Oral de Pereira Risaralda.	Internista y Nefrología



N°	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO	OBJETO DICTAMEN
25	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Radicado 2014-0028 / Juzgado Primero (01) Civil Circuito de Quibdó- Choco	Internista y Nefrología
26	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Gustavo Adolfo Betancur Roldan / solicitado por el Señor Gustavo Adolfo Betancur Roldan	Internista y Nefrología
27	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Jairo Enrique de la Rosa / solicitado por el Señor Giovanni Mora Velez	Internista y Nefrología
28	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Radicado 2016 - 0127 / Juzgado Segundo (02) Administrativo de Turbo.	Internista y Nefrología
29	2018	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Radicado 2017 - 0301 / Juzgado Primero (01) Civil Circuito de Turbo	Internista y Nefrología
30	2019	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico pericial/caso Lily Ximena Chavez ordoñez / solicitado por Maicol Andres Rodriguez Bolaño.	Internista y Nefrología
31	2019	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen médico pericial/ Caso Ema Vargas Timote/ solicitado por Luis Alveiro Quimbaya Ramírez	Internista y Nefrología
32	2019	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado -2017-0199 / Solicitado por Juzgado Séptimo Administrativo de Pereira	Internista y Nefrología
33	2019	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Elena Moncada Londoño/ Solicita Jorge Ivan Restrepo Garcia.	Internista y Nefrología
34	2019	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0361 / Solicitado por Tribunal Superior del Distrito de Bogota	Internista y Nefrología
35	2019	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0237 / Solicitado por el doctor Juan Carlos Espinal	Internista y Nefrología
36	2019	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Carmen Isabel Bermudez Garcia/ solicitado por Carlos Andrés Latorre Pérez	Internista y Nefrología
37	2019	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Jovany Alberto Foronda Velazquez/ Solicitado por la doctora Maria Eugenia Orozco Garcia	Internista y Nefrología
38	2019	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial /Caso Manuel Antonio Urrego Vargas/ Solicitado por Juan Ricardo Prieto	Internista y Nefrología
39	2020	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso María Omaira Marín Suarez/ Solicitado por Diego Fernando Holguín Cuellar	Internista y Nefrología
40	2021	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Héctor Darío Valencia Muñoz / Solicitado por Fernando Moreno Quijano	Internista y Nefrología
41	2021	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Yised Andrea Espinosa Vargas / Solicitado por Montaña Ortega Abogados S.A.S	Internista y Nefrología
42	2021	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Miriam Castro Montaña / Solicitado por Marcela Patricia Ceballos Osorio / Conde Abogados Asociados S.A.S	Internista y Nefrología
43	2021	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Jose Albeiro Duque Garcia / Solicitado por Lina Soley Rocha Tejada / Rocha & Abogados Asociados S.A.S	Internista y Nefrología
44	2021	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0260 / Solicitado por Layla María Tamer David / Nueva Eps S.A.	Internista y Nefrología
45	2021	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Héctor Darío Valencia Muñoz / Solicitado por Fernando Moreno Quijano	Internista y Nefrología
46	2021	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Mariano Antonio Del Valle Orozco / Solicitado por Andrea Pianeta Herrera	Internista y Nefrología
47	2021	JUAN CARLOS TOBON PEREIRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2002-2008 / Solicitado por Juzgado 15 Administrativo de Barranquilla	Internista y Nefrología



La Universidad Pontificia Bolivariana

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

República de Colombia

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

Juan Carlos Tolón Pereira

Cédula de ciudadanía No. 8540.862 Expedida en Sabana de

cunús y aprobó en la Facultad de

Medicina

las pruebas exigidas por las normas legales y reglamentarias
vigentes, le confiere el título de:

Médico y Cirujano

En cumplimiento de ello le otorga el presente documento en Medellín a
día 7 del mes de Diciembre del año 1999

W. L. Escobar
Gran Canciller

Alvaro Escobar
Rector

Expedido el día 7 de Diciembre del año 1999 en la ciudad de Medellín, Antioquia

José Armando Escobar
Rector

Julio Armando Escobar
Secretario General

En Medellín, Antioquia, el día 7 de Diciembre del año 1999



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1987 DEL ESTADO SUSEMANO DE ANTIOQUIA Y LEY 133 DE 1997

1542

EN ATENCIÓN A QUE

JUAN CARLOS TOBÓN PEREIRA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA (52-48562)

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

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

I.F. EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN
REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2007

Alberto Tobón P.

ALBERTO TOBÓN PEREIRA

RECTOR

Luz Lucía Herrera Gómez

LUZ LUCÍA HERRERA GÓMEZ

PROCTOR

Kamir Bessis Gaviria Rivera

KAMIR BESSIS GAVIRIA RIVERA

SECRETARIO



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONAL JURÍDICA (P. J.) DE ESTE DEL ESTADO SOBRIANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

1887

EN ATENCIÓN A QUE

JUAN CARLOS TOBÓN PEREIRA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 1548862

COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTAFUTOS UNIVERSITARIOS
EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA

EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN
REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2010

Juan Carlos Tobón Pereira

[Firma]

[Firma]



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Seccional Administración Judicial Medellín
Oficina Judicial

CERTIFICADO

La suscrita Jefe de Oficina Judicial de Medellín, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 1518 de 2002, de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura por medio del cual se establece manejo de los auxiliares de la justicia, hace constar que una vez consultado el listado de auxiliares de la justicia para el periodo vigente se pudo evidenciar que la UNIVERSIDAD CES, representada legalmente por el doctor JOSE MARIA MAYA MEJIA identificado con cédula de ciudadanía 70.048.880 de Medellín, presentó solicitud de inscripción en el mes de Octubre del año 2002, para conformar el registro de Auxiliares de la Justicia, para los despachos judiciales de Medellín, en todas las especialidades y acreditó requisitos para los siguientes cargos así:

- Odontología (507), psiquiatría (509), veterinaria (510), fisioterapeuta (512), zootecnista (513), cardiología (601), ginecología (602), médico general (603), otorrinolaringología(604), siquiatría (605), oftalmología (606), pediatría (607), fonoaudiología (608), ortopedia(609), cirujano plástico(610), urología (611), dermatología(612), optometría (613).

En octubre de 2004, adiciono los siguientes cargos:

- Especialista en salud ocupacional (517), biología (524), dermatología (612), optometría (613), valoración de daño corporal (614).

En octubre de 2008, adiciono los siguientes cargos:

- Especialista en gerencia en servicios de salud (525), especialista en auditoria en la calidad de la salud (526).

La lista se encuentra vigente a partir del primer día del mes de marzo de 2003 y tiene carácter permanente sin perjuicio de las decisiones judiciales sobre las exclusiones de los auxiliares de la justicia.

Medellín, Febrero 3 de 2010.


MARIA ROSINA GIRALDO OSORIO
Coordinadora de la Oficina Judicial