



Medellín, 27 de mayo de 2020.

Señores

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA-BOLÍVAR.

E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA / RADICADO **2016-00294 00**
DEMANDANTE: ESTEBAN MIGUEL CHICO VILLEGAS Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E. CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEL CARIBE Y OTROS
ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado Señor Juez,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el proceso de la referencia. Dicha experticia es rendida por la Universidad CES a través del Doctor Edgar Cardona Amariles, Especialista en Medicina Interna, Docente Universitario y Perito CENDES.

En caso de programarse la sustentación del dictamen, se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación a la diligencia, por cualquier medio sea físico o electrónico (sagonzalez@ces.edu.co ; cgiraldor@ces.edu.co o en la ciudad de Medellín. Calle 10A # 22-04) esto con la finalidad de agendar al especialista; adicionalmente, se nos debe allegar soporte o comprobante de pago para la sustentación con 15 días hábiles de anticipación a fin de solicitar los tiquetes aéreos cuando sea del caso; el pago extemporáneo no garantiza la asistencia del perito a la audiencia.

La institución cuenta con los medios suficientes para realizar la presentación vía remota bajo la modalidad de Skype (usuario: cendes.ces) y recomienda al Juzgado revisar dicha posibilidad, la cual tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes. En caso de requerirse la sustentación del dictamen presencial en audiencia oral en la ciudad de Cartagena, Bolívar, tiene un costo adicional de cuatro salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen y listado de casos en los que ha rendido dictamen pericial.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES



Medellín, mayo de 2020.

Señores

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA / RADICADO **2016-00294 00**
DEMANDANTE: ESTEBAN MIGUEL CHICO VILLEGAS Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E. CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEL CARIBE Y OTROS
ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado Señor Juez,

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

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico Especialista en Medicina Interna
Docente Universitario
Perito CENDES.

Dirección de contacto: 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.
- 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.
- 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 a la paciente **YOMAIRA OROZCO MUÑOZ**.



RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Cartagena.

Julio dos de 2010:

Cirugía de cuello uterino por displasia severa. Tres meses antes le habían diagnosticado por citología una displasia cervical.

Junio 11 de 2014:

Yomaira Orozco Muñoz, paciente de 32 años. Atención del parto. Pre eclampsia severa. 38 semanas de edad gestacional. Cesárea con anestesia raquídea. El recién nacido pesó 2560 gramos, en excelentes condiciones al momento de su nacimiento. El tratamiento de la paciente con nifedipino y captopril. Tenía la hemoglobina en 6.6 gr/dl, plaquetas en 147.000/uL y el volumen corpuscular medio en 87 fentolitros, las bilirrubinas normales.

Agosto 23 de 2014:

Consultó por síndrome diarreico que manejaron con líquidos venosos. El día siguiente fue llevada de nuevo por el esposo al servicio de urgencias por dolor precordial y en la región lumbar, el médico que la evaluó le diagnosticó hipotensión y síndrome anémico severo y la remitió al Hospital universitario del Caribe. Hora de salida 1:45 de la tarde. Deshidrogenasa láctica en 879 mg/dl y las pruebas de función hepática y renal normales. El día anterior, la hemoglobina estaba en 8.2 y las plaquetas en 135.000. El once de agosto la hemoglobina estaba en 12.8 gr/dl. Antes del alta le transfundieron dos unidades de glóbulos rojos. En el momento del ingreso al servicio de urgencias tenía la presión arterial en 90/60 mmhg y la frecuencia cardíaca en 113 por minuto, la describieron en malas condiciones generales y muy pálida.

Agosto 24 de 2014. Hospital Universitario del Caribe:

La nota de ingreso a las tres de la tarde. Según el acompañante, el cuadro si inició el día anterior con dolor abdominal tipo cólico y después con dolor en el tórax al lado izquierdo y disnea. Al ingreso con la presión arterial en 140/100 mmhg, frecuencia cardíaca en 115 por minuto y la respiratoria en 30. A las cuatro de la tarde presentó paro cardiaco y respiratorio, se iniciaron maniobras de reanimación, relata el médico que realizó la intubación que la paciente tenía salida de sangre por la vía aérea observada en la laringoscopia, después de 40 minutos se suspendieron porque no hubo respuesta. Falleció a las 04:50.

El concepto del especialista en medicina interna que la evaluó fue que la paciente tuvo una disección de la aorta o un síndrome coronario agudo. Sugirió la posibilidad de realizar una autopsia para determinar la causa de la muerte, el esposo de la paciente no aceptó que el procedimiento se llevara a cabo.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La aorta ascendente, localizada en el mediastino anterior, tiene alrededor de tres cm de diámetro y cinco cm de longitud. La raíz de la aorta, situada inmediatamente sobre la válvula aortica, está integrada por los tres senos de Valsalva. La aorta ascendente forma en su parte superior el cayado aórtico, en el mediastino superior, punto desde



el que arrancan las arterias del tronco braquiocefálico. La aorta torácica descendente, con unos 2,5 cm de diámetro y 20 cm de longitud, se extiende hacia atrás, atraviesa el diafragma y se convierte en la aorta abdominal, que normalmente tiene dos cm de diámetro y se extiende a lo largo de 15 cm hasta que se bifurca en las dos arterias ilíacas primitivas (o comunes).

La propia aorta está integrada por tres capas. Una fina capa interna, la *íntima*, está integrada por células endoteliales. En la gruesa capa intermedia, la *media*, láminas de tejido elástico proporcionan la resistencia a la tracción necesaria para soportar las presiones sistólicas. La capa externa, o *adventicia*, integrada fundamentalmente por colágeno, proporciona a la aorta la irrigación arterial y venosa.

ANEURISMAS AÓRTICOS.

Un aneurisma es una dilatación patológica de la arteria, definida a menudo como un incremento del 50% respecto al diámetro esperado. Un aneurisma puede definirse en función de su causa, localización, forma y tamaño. En términos de forma, un aneurisma fusiforme es una dilatación simétrica de la aorta, mientras que un aneurisma sacular supone la dilatación de una pared principalmente. Un falso aneurisma, o seudo aneurisma, se registra cuando la aorta presenta un aumento de tamaño únicamente por dilatación de las capas externas de la pared del vaso, como ocurre en la rotura contenida de la pared aórtica.

Los aneurismas se desarrollan en cualquier parte de la aorta, si bien los que afectan a la aorta abdominal son más frecuentes que los torácicos. Los aneurismas de la aorta torácica se localizan sobre todo en la aorta ascendente, localización seguida en frecuencia por la aorta descendente y el cayado aórtico. Cuando el aneurisma que afecta a la aorta torácica se extiende a la aorta abdominal, se denomina *aneurisma aórtico toraco abdominal*.

Para los aneurismas aórticos abdominales, los factores de riesgo son edad avanzada, sexo masculino, consumo de tabaco, antecedentes familiares de la enfermedad y enfermedad aterosclerótica oclusiva. La diabetes y la raza negra se relacionan con riesgo reducido.

Los aneurismas de la aorta torácica ascendente se asocian a menudo con mutaciones genéticas, como ocurre en los síndromes de Marfan y Ehlers-Danlos. Los factores de riesgo para aneurismas de la aorta torácica descendente y de la toraco abdominal son edad, consumo de tabaco y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En comparación con los aneurismas aórticos abdominales, los torácicos tienen un mayor componente familiar y no muestran predilección por sexos.

En pacientes que desarrollan aneurismas de la aorta ascendente sin evidencia manifiesta de enfermedad del tejido conectivo, son causas congénitas importantes una válvula aórtica bicúspide y el síndrome familiar de aneurisma de aorta torácica.

La sífilis, en el pasado, fue una causa frecuente de aneurisma de la aorta torácica, aunque hoy en día pocas veces interviene en su fisiopatología.

La mayoría de los aneurismas aórticos son asintomáticos y se descubren de manera accidental en un estudio de imagen o en una exploración abdominal por palpación de rutina. Los síntomas provocados por el aumento progresivo del tamaño de los aneurismas sin rotura, son muy poco habituales.



La rotura de un aneurisma de la aorta abdominal puede causar muerte súbita por insuficiencia circulatoria. Otros pacientes presentan dolor en hipogastrio, el costado, la zona lumbar o la cadera. El dolor a menudo es intenso y atemoriza al paciente, y puede presentarse acompañado de sensibilidad dolorosa abdominal.

El aneurisma de la aorta torácica puede expandirse y comprimir las estructuras del mediastino. Los síntomas son tos, sibilancias, disnea, ronquera y disfagia. Es posible que la rotura de un aneurisma torácico se manifieste con dolor en el pecho o la espalda. Las complicaciones vasculares son insuficiencia aortica, insuficiencia cardiaca secundaria, hemoptisis y tromboembolia arterial.

Los aneurismas de la aorta torácica no suelen ser palpables, ni tan siquiera cuando son extensos. Como consecuencia, se reconocen a menudo en radiografías de tórax, en las que son diagnosticados a partir de un aumento de la silueta cardíaca, un botón aórtico de tamaño aumentado o una tráquea desplazada respecto de la línea media. La TC ofrece precisión en la detección y la medición de aneurismas torácicos, y permite el seguimiento de su diámetro con el tiempo. La ecocardiografía, que en general permite visualizar la raíz aortica y la aorta ascendente, resulta útil para la detección sistemática de pacientes con aneurisma que afecta a esta porción concreta de la aorta.

Para aneurismas torácicos asintomáticos, la modalidad de abordaje no está muy clara. Ningún ensayo aleatorizado ha abordado la cuestión de cuándo un aneurisma de aorta torácica debe ser reparado o de qué método es preferible, y los datos sobre la evolución natural del aneurisma son limitados.

La mortalidad global en pacientes con rotura de aneurisma aórtico sigue siendo de alrededor del 75%, lo cual incluye una tasa de mortalidad de alrededor del 40% incluso entre personas que pueden someterse a una intervención de urgencia.

HEMATOMA INTRAMURAL Y DISECCIÓN AÓRTICOS.

El hematoma intramural aórtico se desarrolla cuando la sangre se acumula en la media aortica, por hemorragia de los vasos vasculares o por desgarramiento en la íntima. Se produce disección de la aorta cuando la media de la arteria se fisura en forma longitudinal, formándose una falsa luz que comunica con la luz verdadera. Alrededor de dos tercios de las disecciones aorticas se clasifican como tipo A (que afectan a la aorta ascendente) y el tercio restante se clasifica como tipo B (que no afectan a la aorta ascendente). Hematomas y disecciones se clasifican como agudos si se han desarrollado en las dos semanas anteriores y como crónicos a partir de ese momento. Los hematomas y las disecciones que son agudos y afectan a la aorta ascendente son más propensos a romperse y causar la muerte.

Las disecciones aorticas constituyen una complicación, aunque muy poco frecuente, en el periodo peri parto en mujeres jóvenes.

El factor predisponente más frecuente de disección aortica es la degeneración del colágeno y de la elastina en la media de la pared aortica. La clásica degeneración



quística de la media en pacientes con Marfan explica el riesgo particularmente elevado de disección aortica a edad relativamente joven.

El dolor, que es el síntoma inicial más frecuente, se registra en el 96% de los casos de hematoma intramural aórtico y de disección aortica. Es intenso y se percibe habitualmente en el pecho o la espalda, aunque puede afectar al abdomen. Suele comenzar de forma repentina y es más intenso inicialmente. Se describe a menudo como agudo o desgarrante. Un hematoma aislado pocas veces causa síntomas distintos del dolor. Sin embargo, una disección puede provocar signos y síntomas relacionados con su propagación, como insuficiencia aortica aguda, oclusión de la arteria coronaria derecha, hemo pericardio, accidente cerebrovascular, isquemia mesentérica o neuropatía periférica isquémica. El síncope, se asocia a disección proximal y peor pronóstico.

La hipotensión verdadera, presente en más de un 25% de los pacientes, augura un mal pronóstico.

Más de un tercio de los pacientes con disección aortica proximal desarrollan insuficiencia aguda de la válvula aortica. En algunos casos de insuficiencia aortica aguda, el soplo puede ser indetectable o desdeñable, hasta que la detección de un aumento de la presión diferencial conduce a exámenes más cuidadosos. Cuando la disección aortica afecta a las arterias coronarias, especialmente a la derecha, se desarrollan isquemia miocárdica o infarto.

Cuando la sospecha clínica de disección aortica es alta, se debe confirmar o descartar con urgencia el diagnóstico mediante un estudio de imagen. La ecocardiografía transesofágica es el método más rápido y se sugiere el diagnóstico para proceder directamente a la intervención quirúrgica. La tomografía de tórax ofrece información complementaria.

Siempre que se sospeche de hematoma intramural o disección, se debe instaurar el tratamiento de inmediato, incluso cuando se solicitan estudios de imagen, en lugar de esperar a confirmar diagnóstico. El objetivo del tratamiento médico es detener la progresión y reducir el riesgo de rotura, debe ser el mismo para un hematoma aislado y para una disección verdadera.

A pesar de no disponer de ensayos aleatorizados, se recomienda tratamiento médico urgente orientado a reducir la presión arterial, generalmente por debajo de 120 mmHg, y la frecuencia cardíaca, en general por debajo de 60 latidos/min, al tiempo que se mantiene la perfusión del cerebro, el corazón, los riñones y cualquier otro órgano cuya irrigación arterial pueda resultar afectada por la disección. La opción más frecuente es el labetalol.

Para la disección de tipo A aguda se recomienda la reparación quirúrgica urgente, orientada a reducir el riesgo de complicaciones potencialmente mortales, como rotura, taponamiento cardíaco, insuficiencia aórtica grave o accidente cerebrovascular.

La tasa de mortalidad aguda por disección de tipo A no tratada es de alrededor del 1% por hora y la mayoría de las muertes por cualquiera de los tipos se produce en un plazo de siete días desde el inicio de los síntomas.

Los pacientes con disección de tipo B aguda corren un riesgo mucho menor de complicaciones potencialmente mortales y suelen recibir tratamiento médico. No



obstante, si una disección de tipo B se asocia a una complicación grave, como isquemia de órgano diana, está indicada la intervención mediante técnicas endovasculares o cirugía abierta.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Se trata de una paciente de 32 años. Parto por cesárea en junio de 2014, por preeclampsia severa a las 38 semanas de edad gestacional. Dos meses después, la paciente consultó por dolor en el abdomen y síndrome diarreico que manejaron con líquidos venosos. La paciente fue muy mal evaluada desde el punto de vista clínico, no se profundizó en el enfoque diagnóstico, no se realizaron las ayudas necesarias para aclarar la etiología del dolor abdominal y se observó muy poco tiempo. Solo se limitaron a aplicarle líquidos venosos, Buscapina y Ranitidina. El diagnóstico fue un fiel reflejo de la calidad de la atención médica: “Diarrea”.

Al día siguiente consulto de nuevo por dolor precordial y en la región lumbar, el médico que la evaluó la encontró con hipotensión y anemia severa y la remitió al Hospital Universitario del Caribe. Antes del alta le transfundieron dos unidades de glóbulos rojos. Ingresó a las tres de la tarde. Según el acompañante, el cuadro se inició el día anterior con dolor abdominal tipo cólico y después con dolor en el tórax al lado izquierdo y disnea. A las cuatro de la tarde tuvo paro cardíaco y respiratorio, se iniciaron maniobras de reanimación y falleció a las 04:50.

Considero que el cuadro clínico es compatible con una disección de la aorta torácica, la cual podría explicar el dolor, la disnea, la hipotensión y la muerte de la paciente. Era muy joven para tener una enfermedad coronaria.

Conceptúo que la atención que se le brindó a la paciente en el Hospital Universitario del Caribe fue buena, desafortunadamente, la evolución natural de la enfermedad de la señora **YOMAIRA OROZCO MUÑOZ**, no permitió un abordaje diagnóstico que le permitiera al equipo médico mejorar la evolución de la paciente. Si de verdad tenía un aneurisma de aorta torácico, que es lo más probable, su pronóstico era muy malo aunque se hubiera realizado el diagnóstico a tiempo. La mortalidad global en los pacientes con rotura de aneurisma aórtico es alrededor del 75%. La hipotensión, presente en más de un 25% de los casos, augura un mal pronóstico. La tasa de mortalidad aguda por disección de tipo A no tratada es de alrededor del 1% por hora y la mayoría de las muertes por cualquiera de los tipos se produce en un plazo de siete días desde el inicio de los síntomas.

Cuando la sospecha clínica de disección aortica es alta, se debe confirmar con urgencia el diagnóstico mediante una ecocardiografía o una tomografía de tórax. La evolución de la paciente no dio tiempo para realizar alguno de estos procedimientos diagnósticos.

RESPUESTA A CUESTIONARIO PROPUESTO:

Realice evaluación integral a la atención brindada por las E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO. (UNIDAD OPERATIVA LOCAL JOSE ISABELLA VILLA REAL TORRES (CENTRO MEDICO VILLANUEVA-BOLIVAR),



y la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, los días 23 y 24 de agosto de 2014, a la señora YOMAIRA OROZCO MUÑOZ Q.E.P.D., de acuerdo con las historias clínicas y establezca si la prestación del servicio se ajustó a los lineamientos/protocolos médicos y si no cumplió con los parámetros, indique las falencias encontradas.

RESPUESTA: En relación a la atención que se brindó a la paciente en la E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO. (UNIDAD OPERATIVA LOCAL JOSE ISABELLA VILLA REAL TORRES (CENTRO MEDICO VILLANUEVA-BOLIVAR), considero que fue muy mal evaluada desde el punto de vista clínico, no se profundizó en el enfoque diagnóstico y fue dada de alta muy pronto, para ser una paciente con dolor abdominal, evidencio que se observó muy poco tiempo. La calidad de la historia clínica es muy mala, con letra ilegible, incompleta y sin un análisis de la información que pudiera acercarlos a un diagnóstico claro.

El diagnóstico “Diarrea”, es demasiado pobre en el enfoque de una paciente que moriría al día siguiente.

Por el contrario, la atención en el Hospital Universitario del Caribe fue buena, desafortunadamente, la evolución natural de la enfermedad de la paciente no permitió un abordaje diagnóstico que le permitiera al equipo médico mejorar su pronóstico.

Para finalizar, si de verdad tenía un aneurisma de aorta, sus posibilidades eran muy pocas a pesar de haber realizado el diagnóstico a tiempo.

REFERENCIAS:

Harrison, principios de medicina interna. 19° ed.

Goldman Cecil, tratado de medicina interna. 25°ed.

Con toda atención,

EDGAR CARDONA AMARILES

CC 71.655.150

Especialista en Medicina Interna

Docente Universitario

Perito CENDES

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

	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
1	2016	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Lidier Ramirez Villa / Solicitado por el Abogado Oscar Conde Ortiz
2	2016	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Corona de Jesús Montoya Sosa / solicitado por el abogado Santiago Andrés Sanchez Q
3	2016	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Caso Guillermo Flórez Velasquez / Solicitado por el Abogado Oscar Conde Ortiz
4	2016	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 023 – 2012 – 00333 Juzgado 31 Administrativo del Circuito de Medellín
5	2016	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Francisco José Omaña Román / Solicitado por el abogado Rigo Eduardo Vergel Duarte
6	2016	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 007 – 2013 – 01022 Juzgado 33 Administrativo del Circuito de Medellín
7	2016	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Oscar Arbey Ledezma Méndez / Solicitado por el abogado Jorge Hernán Gómez Vásquez
8	2016	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Andrés Felipe Valencia Vergara / Solicitado por la señora Amparo Vergara Gómez
9	2016	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00095 Juzgado 3 Administrativo del Circuito de Cali – Valle del Cauca
10	2016	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso José Nobel Rengifo / Solicitado por el abogado Julio Alberto Giraldo Montoya
11	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00180 Juzgado 3 Administrativo del Circuito de Florencia – Caquetá
12	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Sebastián Arturo Orrego Tamayo / Solicitado por el abogado Filadelfo Ignacio Piña Meza
13	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00158 Juzgado 2 Administrativo del Circuito de Villavicencio – Meta
14	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Jordan Alexander León Gúzman / Solicitado por la abogada Elizabeth Valencia Vallejo
15	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Nilton Arlex Navas Ossa/ Solicitado por el abogado Javier Leonidas Villegas Posada
16	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00598 Juzgado 7 Administrativo del Circuito de Medellín
17	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Virginia Castaño De Saldarriaga / Solicitado por el abogado Juan Fernando González U.
18	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Piedad Londoño David / Solicitado por la señora Ana Flor Londoño David
19	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Virginia Castaño de Saldarriaga / Solicitado por el abogado Juan Fernando Gonzáles
20	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Matilde Ramírez de Amaya / Solicitado por el abogado Edwin Fernando Giraldo Herrera
21	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Mónica Muriel Toro / Solicitado por el abogado Daniel Arango Perfetti
22	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Alejandro Valencia Valencia / Solicitado por el señor Juan Alejandro Valencia Valencia
23	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00001 Juzgado 3 Administrativo del Circuito de Florencia – Caquetá
24	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00328 Juzgado 1 Administrativo del Circuito de Yopal – Casanare
25	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00328 J17A Bogotá / Solicitado por la doctora Milena Patricia Zarate Ford Nueva EPS



26	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Jesús García Buitrago / Solicitado por el abogado Frank Yurlian Olivares Torres
27	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00832 Juzgado 25 Administrativo de Medellín
28	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00448 J18A Cali / Solicitado por el abogado Francisco Hurtado Langer.
29	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Ana Cecilia Cataño Villa / Solicitado por el abogado Over Ovidio Carmona Henao
30	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 01132 Juzgado 17 Civil del Circuito de Bogotá
31	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Edna Soranya Pardo Gutiérrez / Solicitado por el abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
32	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Graciela Manco de Cano / Solicitado por la abogada Maria Catalina Martínez Tamayo
33	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00343 J15CC CALI / Solicitado por el abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
34	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Mercedes Cabrera Urbano / Solicitado por el señor Anderson Artunduaga Cabrera
35	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Ligia García Suarez / Solicitado por Litigio Estratégico
36	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00212 Juzgado 3 Civil del Circuito de Cúcuta
37	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00249 Juzgado 3 Civil del Circuito de Armenia
38	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00184 Juzgado 6 Administrativo de Pereira
39	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 018 – 2011 – 00428 Juzgado 31 Administrativo de Medellín
40	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Lilia Muñoz Álvarez / Solicitado por el abogado Pablo Mesa Urhan
41	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Jose Luis Quintero Arias / Solicitado por el abogado Juan Ricardo Prieto Peláez
42	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00258 Juzgado Primero Civil Del Circuito De Valledupar – Cesar / Solicitado por el señor Antenor Blanchar Mozo
43	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-1199 Juzgado 26 Administrativo oral del circuito de Medellín
44	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 0851 Juzgado Primero (1) Administrativo Oral de Cartago- Valle del Cauca.
45	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / caso Francilia Roa Villanueva / Solicitado por el abogado Juan Carlos López Ramirez
46	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / caso Angie Camila Hurtado Valencia / Solicitado por el abogado Dagoberto Angulo Velásquez
47	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 0624 Tribunal administrativo de Antioquia
48	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0446 / Juzgado Quinto (05) Civil Circuito de Ibagué.
49	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0374 / Juzgado Séptimo Administrativo (07) del Circuito de Cali.
50	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Cesar Augusto Peláez Montoya / Solicitado por el abogado Henry Esteban Mejía.
51	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Hector Fabio Hoyos / Solicitado por la abogada María Teresa Fenández López
52	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0412 / Juzgado Octavo (08) Civil del Circuito de Medellín.
53	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0288 / Juzgado Segundo (02) Administrativo de Pereira Risaralda.
54	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2010 - 0421 / Juzgado Cuarenta y Cinco (45) Civil Circuito de Bogotá / Solicitado por el Abogado Carlos Alberto Camargo Cartagena



55	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0074 / Juzgado Segundo (02) Administrativo Oral del Circuito de Turbo.
56	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Olga Lucia Gallego Agudelo / Solicitado por el abogado Cesar Augusto Viracha Palacio
57	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0114 / Juzgado Primero (01) Civil Circuito de Quibdó - Chocó
58	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / caso Santiago Colorado Suarez/ solicitado por Maria Fernanda Rueda Vergel
59	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico pericial / caso Lacides Roger Miranda Buelvas / solicitado Eloina Matilde Dauder Montiel
60	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico pericial/ radicado 2016-0615 / Juzgado 29 administrativo Medellín.
61	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico Pericial/ caso Reinaldo Antonio Patiño./ Solicitado por Alberto Nader Galeano.
62	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico Pericial / caso Claudia Bernal Echeverri / Solicitado por Enelda Bernal
63	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 - 0367 / Juzgado Cuatro Administrativo de Florencia, Cauqueta
64	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ radicado 2016 - 00187 / Solicitado por el abogado Oscar Conde Ortiz
65	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Gildaro de Jesús Álzate Rincon/ Solicitado por Cesar Felipe Gómez Villabon
66	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 1160 / Solicitado por Fedsalud Dr Eduardo Andres Trejo Soto
67	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Anibal Elles Cerpa/ Solicitado por Rogelio Primera Villegas
68	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0930 / Juzgado 14 Administrativo de Medellín
69	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Saleth Caliope Espitia Villadiego./ Solicitado por el doctor Elvis Marlequís Espitia Milanés.
70	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0050 / Juzgado Sexto Administrativo de Cartagena
71	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Amada Aponza Choco./ Solicitado por la doctora Maria Teresa Fernandez Lopez
72	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0308 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Armenia
73	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-3270 / Juzgado Octavo (8) Civil Circuito de Cali
74	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Orlando Alfredo Taborda Cervantes / Solicitado por Alvaro Madariaga Luna
75	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Jhon Jairo Cardona Quintero / Solicitado por Julio Alberto Giraldo Montoya
76	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Conrado Enrique Barrientos / Solicitado por David Carvajal Franco
77	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Carlos Mario Yepes/ Solicitado por Mateo Duque Giraldo
78	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Jorge Orlando Penagos Santacruz/ Solicitado por Giovanni Mora Vélez
79	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Ossman Roberto Castaño Giraldo/ Solicitado por Ossman Roberto Castaño Giraldo
80	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0574 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Manizales
81	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Hector Londoño Restrepo/ Solicitado por la Abogada Yolanda María Serna González
82	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Jairo Millán Lozano/ Solicitado por Amadeo Cerón Chicangana
83	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2011-0317 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Turbo



84	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0128 / Juzgado Cuarto (4) Administrativo de Tunja
85	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Victor Andrés Rentería Moreno/ Solicitado por Ana Katherine Peña
86	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0188 / Juzgado Tercero Administrativo Oral Judicial De Guadalajara De Buga- Valle Del Cauca.
87	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Mery Hernández Osorio/ Solicitado por Julio Alberto Giraldo Montoya
89	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0294 / Juzgado Quinto Administrativo Oral De Cartagena-Bolívar

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

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



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

Edgar Hernando Cardona Amariles

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

MEDICO Y CIRUJANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y
REPRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 1 DEL
MES DE FEBRERO DE 1991

Luis Lopez
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD
Javier...
DECANO DE LA FACULTAD

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
MEDELLIN

27-11-92
011218
Cardona

Cardona

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

TITULAR
C.C. No. 71.888.180 DE PANAMA (CUC)

SECRETARIA DE SALUD PUNTA
ARECIBA PUERTO RICO

GRUPO DE PROFESIONES MEDICAS
Y QUIRURGICAS

INSCRITO AL ROL DE
REGISTRO

BOGOTA, D.C. DE 19 DE 19

EL HUBIERA

Cardona
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

OFICINA ESPECIAL DE SALUD DE BOGOTA

EL SECRETARIO DE SALUD DE BOGOTA

5979

BOGOTA, 26 de Mayo de 1991

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
BOGOTA

RECONOCE ESTE DIPLOMA PARA LOS
EFECTOS DE REGISTRO

APORTADO AL ROL DE REGISTRO
DE DIPLOMAS

BOGOTA, D.C. DE 19 DE 19

SECRETARIA DE EDUCACION Y DEPORTES
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Registro en el Libro No. 001 de 1988
FOLIO 133
Fecha 27 de Mayo de 1991
Cardona
Jefe Oficina Asesoría Jurídica
y Control





UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Edgar Hernando Cardona Amariles

Identificado con cédula de ciudadanía 71685150

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIO

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1999


JAIME RESTREPO CUARTA
RECTOR


LUIS FERNANDO MEJÍA VELEZ
SECRETARIO GENERAL


ALBERTO URIBE CORREA
DECANO

09048