



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR  
TRASLADO**

**SGC**

**TRASLADO A LAS PARTES  
PARA QUE SI A BIEN LO TIENEN EJERZAN SU DERECHO DE CONTRADICCIÓN**

FECHA: 05 DE OCTUBRE DE 2016.

HORA: 08: 00 AM.

MAGISTRADO PONENTE: DR MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ  
RADICACIÓN: 13-001-23-31-000-2009-00626-00.  
CLASE DE ACCIÓN: REPARACION DIRECTA  
DEMANDANTE: EDELMIRA COLOMBIA PADILLA Y OTROS  
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y OTROS  
ESCRITO DE TRASLADO: TRASLADO A LAS PARTES DE RESPUESTA  
OBJETO: TRASLADO  
FOLIOS: 609-612

AL ANTERIOR DOCUMENTO se le da traslado legal por el término de tres (3) días hábiles a las partes, para que, si a bien lo tienen ejerzan su derecho de contradicción, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 110 del Código General del Proceso.

EMPIEZA EL TRASLADO: SEIS (06) DE OCTUBRE DE DOS MIL DIECISEIS (2016), A LAS 08:00 AM.

  
SANDRA ELENA MENDOZA DÍAZ  
SECRETARIA (E)

VENCE EL TRASLADO: DIEZ (10) DE OCTUBRE DE DOS MIL DIECISEIS (2016), A LAS 05:00 PM.

SANDRA ELENA MENDOZA DÍAZ  
SECRETARIA (E)

**DES**



608  
609

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
DIRECCION SECCIONAL BOLIVAR**

DIRECCION: Calle 29 No 50-100 Barro Zaregocilla Hospital Universitario del Caribe - CARTAGENA, BOLIVAR  
TELEFONO: (5) 6698989 Telefonía IP (1) 4069944/77 extensión 3510

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**No.: DSBL-DRNT-06789-2016**

CIUDAD Y FECHA: CARTAGENA. 01 de septiembre de 2016  
 NÚMERO DE CASO INTERNO: **DSBL-DRNT-06849-C-2016**  
 OFICIO PETITORIO: No. 0508 - 2016-06-30. Ref: Oficio 0508 LCR -  
 AUTORIDAD SOLICITANTE: JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS  
 ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR  
 TRIBUNAL  
 AUTORIDAD DESTINATARIA: JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS  
 ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR  
 TRIBUNAL  
 CENTRO AVENIDA VENEZUELA  
 CARTAGENA, BOLIVAR

NOMBRE PACIENTE: **JORGE BARON PADILLA**  
 IDENTIFICACIÓN: Indocumentado  
 EDAD: 37 años  
 ASUNTO: Responsabilidad profesional

**DATOS DEL INVESTIGADO**

- Institución: HOSPITAL UNVIERSITARIO DEL C. Y CAP LA ESPERANZA
- Ciudad: CARTAGENA
- Nivel De Complejidad: IV

**MOTIVO DE PERITACIÓN**

Mediante oficio número 0508, fechado el día 30 de junio del 2016 y recibido en el instituto de medicina legal y ciencias forenses con recibido DRN-SCAR 2016 002556 del 19 de julio a las 15.13, con radicación del caso 13-001-23-31-000-2009-00626-00, El TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR solicita rendir dictamen pericial: " Se ordenó officiarle para que con destino al proceso de la referencia y por medio de médicos legistas rinda el dictamen pericial solicitado por la apoderada de la parte demandante. Se anexa copia de la historia clinica del CAP de la esperanza, la historia clinica del Hospital Universitario del Caribe copia de las providencias del 26 de junio del 2015 y de la providencia del 10 de junio del 2016".

**INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO**

- documento presentado por abogado JAVIER VILLEGAS POSADA abogado representante de la parte demandante al tribunal contencioso administrativo de bolívar con fecha de recibido: 24 de noviembre del 2009. - Epictisis incompleta , con copias y caligrafía no claras del CAP de la esperanza, con solo evolución del día 28 y 29 de agosto del 2007, con bilirrubinas del día 28 y un hemograma del día 30 de agosto del 2007. - Historia clinica del hospital universitario desde el ingreso el día 31 de agosto del 2007, hasta el día 2 de septiembre del 2007, hasta las 10.45 pm, hora de fallecimiento, connotas de enfermería , hojas de signos vitales y paraclínicos. - Testimonios de vecinos: DIANA PATRICIA CASTILLA GONZALEZ, LARRY LEONARDO PADILLA VERGARA. - Auto 0256-2015. - Auto 0282-2016.

El apoderado de la demandante solicita:

Mediante documento elaborado por el abogado JAVIER VILLEGA POSADA, sin fecha, con sello de dirección de administración jurídica, Cartagena, oficina judicial de reparto, con recibido el día 24 de noviembre del 2009 dirigido al tribunal contencioso administrativo de bolívar, dentro de la referencia: reparación directa, demandantes: EDELMIRA COLOMBIA PADILLA BERRERA y otros, demandados: nación minprotección social- departamento de

*Rita del Carmen Lopera Mendoza*  
RITA DEL CARMEN LOPERA MENDOZA

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: DSBL-DRNT-06789-2016

609 610

Bolívar y otros. En su página 26 en el punto 4 solicitan: para que a través de un perito médico, previo análisis de las historias clínicas y demás documentos aportados a esta cartilla, dictamine sobre los siguientes puntos:

- 4.1. Si el manejo que le brindaron al joven JORGE BARON PADILLA fue el adecuado, o si por el contrario, los tratamientos brindados no fueron los correctos.
- 4.2. Teniendo en cuenta la hora de entrada del joven JORGE BARON PADILLA al CAP de la esperanza y las consultas reiterativas del paciente con los síntomas de leptopirosis, si la atención fue oportuna.
- 4.3. Teniendo en cuenta la hora de entrada del joven JORGE BARON PADILLA al Hospital Universitario del Caribe, dirá si la remisión del paciente desde el CAP hasta el Hospital fue oportuna.
- 4.4. Dirá si un tratamiento adecuado se hubiera podido salvar la vida de JORGE BARON PADILLA y cual sería dicho tratamiento.
- 4.5. Dirá si con un tratamiento adecuado se hubiera podido salvar la vida de JORGE PADILLA y cual sería dicho tratamiento.

Aportan un Auto de sustentación número 282-2016 fechado el día 10 de junio del 2016, donde el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR en asunto describe: "Revisada la actuación cumplida en este proceso se observa que en atención al escrito presentado por el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses seccional Bolívar en el que informe que no se pudo realizar el dictamen médico al no existir suficiente información toda vez que para poder dar trámite a la solicitud, se debe anexar copia legible de las historias clínicas completadas tanto del CAP de la esperanza como del hospital Universitario del Caribe, las entrevistas hechas a familiares de la víctima: la parte actora solicita que se requiera dicha institución para que responda el cuestionario que reposa a folios 26 y 27 de la demanda, señalando además que, aunque ya se había enviado la documentación para la elaboración dictamen, volverá a remitir copia de la demanda y demás documentos requeridos. De acuerdo con lo anterior, el despacho ordenara oficiar al instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses Seccional Bolívar, para que previa a la documentación aportada por la parte actora consistente en copia legible de las historias clínicas completas tanto del CAP de la esperanza como del Hospital Universitario Del Caribe, las entrevistas hechas al personal médico y paramédico involucrado, las entrevistas hechas a familiares de la víctima, proceda a dar cumplimiento a lo ordenado mediante auto del 26 de junio del 2015 y rinda el dictamen pericial decretado.

Resuelve: " oficiase al INSTITUTO NACIONAL D E MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES- seccional Bolívar, para que con destino a este proceso y por medio de médicos legistas rinda dictamen pericial de acuerdo con lo ordenado en el numeral segundo de la parte resolutive de la providencia del 26 de junio del 2015 ( fl 516). Al oficio que corresponda, se anexara copia de los documentos que deberá aportar la parte actora, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia. Firma y pie de firma LIGIA RAMIREZ CATANO, Magistrada".

Con respecto a lo anotado en este auto se informa:

- 1- Se recibe copia epicrisis con una evolución del 28 y una del 29 de agosto del 2007, en letra no muy clara siendo está muy pálida y de caligrafía poco clara, del día 28 de agosto del 2007 donde envían un hemograma cuyos resultados NO fueron enviados físicamente, hay un registro de resultados de un hemograma en la historia del 29 que no se sabe si fueron los enviados el 28 por que no están fechados, no hay reporte del parcial de orina enviado el día 28, igual no hay reporte de antígenos de superficie de hepatitis B enviados el día 29 de agosto, hay solo unas bilirrubinas enviadas del día 28, no hay reporte de parcial de orina control del 29 de agosto. Igual la epicrisis del 30 de agosto del 2007 realizada por el CAP, es una copia con letra poco legible. Envían resultado de hemograma realizado el día 30 de agosto del 2007. Se aclara que una epicrisis es un resumen de la historia clínica, no es la historia clínica donde se describe en detalle la atención médica del examinado.
- 2 - Las historias clínicas en gran parte no tienen letras legibles, y las copias son muy claras.
- 3 - No se recibe entrevistas realizadas a familiares de víctimas.
- 4 - No se recibe entrevista realizadas a médicos y paramédicos que brindaron la atención

RITA DEL CARMEN LOPERA MENDOZA

01/09/2016 11:19

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 2 de 4

al paciente.

Resumen de documentación aportada legible ( Historia Clinica Del Hospital universitario del Caribe):

El paciente hombre de 28 años de edad el cual a su ingreso al Hospital Universitario Del Caribe el día 31 de agosto del 2007, 16.45 describen en la historia clinica : Motivo de consulta: remitido del CAP d el aEsperanz con IDX: ictericia E/E + Hepatitis + síndrome mielo proliferativo + leptopirosis. Enfermedad actual. cuadro clínico iniciado hace 10 días aproximadamente caracterizado por mialgias, fiebre elevada, no cuantificada , vomitos y desde hace 5 días coloración amarillenta en ojos + distensión abdominal, por lo que fue llevado al puesto de salud del barrio, de donde es remitido para valoración por medicina interna. Valoración por médico general (tiene anotación ver órdenes medicas del médico internista) apariencia: paciente quejumbroso, con tinte icterico en escleras, disneico y con apariencia de enfermedad aguda. Al examen físico: abdomen distendido y doloroso a la palpación en todo el abdomen, hepatomegalia de más o menos 4 cms por debajo del reborde costal derecho. Piel palidez marcada. Diagnosticos: síndrome icterico E/E, leptopirosis, hepatitis viral. Hay una valoración manual con letra no legible e incompleta es de dos hojas y solo hay una, no hay diagnostico ni conducta.

Valoración por cirugía general solicitada por medicina interna: 31 de agosto del 2007 11.55 pm: Paciente que viene siendo tratado por medicina interna por presentar cuadro clínico de más o menos doce días de evolución, caracterizado por fiebre escalofrios y vomitos de contenido alimenticio, 6 días después se torna icterico, manifiesta dolor en hipocondrio derecho tipo peso, irradiado a región lumbar, distensión abdominal, en el día de ayer piden paraclínicos bilirrubina directa elevada, tiempos de coagulación prolongados, leucocitosis 15.320, anemia ( Hgb 6) hematocrito 16.7, hiperkalemia 5.48, ecografía que muestra hepatomegalia marcada, dilatación de vía biliar intra y extrahepática , colelitiasis colección perivesicular, vs engrosamiento focal de la pared vesicular, se encuentra paciente taquicardico, taquipneico, con ictericia marcada generalizada, mucosas secas, abdomen distendido , peristalsis negativa, timpanismo a la percusión con matidez en epigastrio , parte superior media de flanco derecho, hepatomegalia de más o menos 5 cms por debajo de reborde costal, doloroso a la palpación, depresible levemente, resto del examen físico normal. Consideramos que las cifras de billirubinas elevadas a expensas de la directa , pero con discreta elevación de la fosfatasa y sin dilatación de la vía biliar marcada, a pesar de tener patología litiasica en vesicula biliar en el momento orientada más hacia cuadro de colestasis mas médico que quirúrgico ( leptopirosis?), síndrome hepatorenal, alteraciones del tp. Consideramos continuar con manejo medico agregar vitamina k por tp prolongado y continuar con seguimiento en conjunto con medicina interna. Diagnósticos: colestasis, colelitiasis, coledocolitiasis?, leptopirosis?, falla hepática, síndrome hepatorenal, sepsis de origen biliar.

El día 1 de septiembre entre a UCI: paciente con cuadro clínico de fiebre , ictericia, respuesta inflamatoria sistémica, encefalopatico, en imagines se documenta colelitiasis y colección perivesicular, anémico, uroanálisis infección urinaria, ingresa en pésimo estado, polipneico por lo cual se decide realizar intubación orotraqueal. Paciente en muy malas condiciones generales, requiriendo soporte ventilatorio desde hace 6 horas por falla ventilatoria, sin soporte vasopresor actualmente, control de hgb 3.4, por lo que se ordena transfusión de GRE 4 unidades, persiste distensión abdominal y defensa voluntaria.. marcada elevación de azoados, acidosis metabolica e hiperkalemia importante, por lo que se inicia gluconato cálcico y solución polarizante, valoración por nefrología para soporte dialítico, se amplía cubrimiento con antibiótico con meronem- clindamicina ajustada a función renal actual, se continúa con manejo médico. Pronostico malo a plazo.

Día 2 de septiembre del 2016: ... valorado por el servicio de cirugía general considerándose que el paciente se encuentra muy inestable con alto riesgo quirúrgico por lo que deciden revalorar cuando se encuentre más estable para llevar a cirugía ante la posibilidad de pirocolecisto. Pronostico malo a cortoplazo se le informa a familiares.

Día 2 de septiembre paciente hace paro cardiorespiratorio por asistolia por lo cual se procede

RITA DEL CARMEN LÓPERA MENDOZA

01/09/2016 11:19

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 3 de 4

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

612

**No.: DSBL-DRNT-06789-2016**

a realizar maniobras básicas y avanzadas de reanimación cardiorpulmonar durante 30 minutos sin respuesta, por lo que se declara en defunción a las 10.45 pm.

En cuanto al cuestionario en mención solicitando a resolver por el abogado representante de los demandantes y la autoridad, damos respuesta:

- Pregunta número 1: Si el manejo que le brindaron al joven JORGE BARON PADILLA fue el adecuado, o si por el contrario, los tratamientos brindados no fueron los correctos?: Este ítem debe ser resuelto por medico especialistas en el área de medicina interna, infectología y Cirugia Genral, los cuales no tenemos dentro de nuestro portafolio de servicios.

- Pregunta 2: Teniendo en cuenta la hora de entrada del joven JORGE BARON PADILLA al CAP de la esperanza y las consultas reiterativas del paciente con los síntomas de leptopirosis, si la atención fue oportuna?: No podemos pronunciamos debido a que no fue enviada la historia clínica completa donde especifique la fecha y hora de entrada y horas en que le realizaron los procedimientos médicos o paraclínicos y las evoluciones diarias realizadas durante la estancia de cada día de hospitalización.

- Pregunta 3. Teniendo en cuenta la hora de entrada del joven JORGE BARON PADILLA al Hospital Universitario del Caribe, dirá si la remisión del paciente desde el CAP hasta el Hospital fue oportuna?: Con respecto a este ítem: la epicrisis de remisión no reporta hora de realización, ni momento de remisión, y en esta hay descripción del motivo de consulta, enfermedad actual examen físico e impresión diagnostica, no está anotada conducta, no está anotado motivo de remisión, fecha y hora de remisión real. La primera historia que tenemos del hospital universitario reporta ingreso día 31 horas 16.45. No hay anotaciones de evoluciones entre la epicrisis de remisión y el recibido en el Hospital universitario del día 31 de Agosto del 2007.

- Pregunta 4 y 5. Dirá si un tratamiento adecuado se hubiera podido salvar la vida de JORGE BARON PADILLA y cual sería dicho tratamiento y la cinco, Dirá si con un tratamiento adecuado se hubiera podido salvar la vida de JORGE PADILLA y cual sería dicho tratamiento (son las mismas preguntas): En este punto se debe pronunciar un médico especialista en el área de medicina interna, infectología y Cirugía General, con el cual no contamos dentro de nuestro portafolio de servicios.

Para resolver estas preguntas debe ser remitido dicho caso a UNIVERSIDADES Y HOSPITALES PUBLICOS QUE TENGAN ENTRE sus especialistas MEDICOS INTERNISTAS, INFECTOLOGOS Y CIRUJANO GENERAL con la documentación ya solicita completa, con letra clara, legible, si son copias con la intensidad de la letra para lectura adecuada, la historia clínica del CAP debe ser completa incluyendo el resultados de todos los paraclínicos realizados en este, con todas las anotaciones de las valoraciones médicas, hasta el momento de la remisión médica cuando el paciente sale de la institución.

Atentamente,

**RITA DEL CARMEN LÓPERA MENDOZA**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

SECRETARIA TRIBUNAL ADM  
TIPO: INFORME PERICIAL DE CLINICA FORENSE  
REMITENTE: 472  
DESTINATARIO: MOISES PEREZ RODRIGUEZ  
CONSECUTIVO: 20160938603  
No. FOLIOS: 3 ---- No. CUADERNOS: 6  
RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM  
FECHA Y HORA: 12/09/2016 10:42:33 AM  
FIRMA: *[Firma]*

**SERVICIO FORENSE PARA UNAS DIVERSA Y EN PAZ**

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso inform. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.