



Grupo Clínico Rbta <grupoclinico@medicinalegal.gov.co>

Oficio 3167 de fecha 7 de diciembre de 2022

2 mensajes

Grupo Clínico Rbta <grupoclinico@medicinalegal.gov.co>
Para: lquinteoro@cendoj.ramajudicial.gov.co

20 de diciembre de 2022, 10:04

Atento saludo
Luz Darys Quintero Orozco
Profesional Universitario Grado 12
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SECRETARÍA SALA CIVIL - FAMILIA - LABORAL

En respuesta al oficio en referencia me permito informar que ya contamos con el informe pericial UBBOGSE-DRBO-14117-C-2022 a nombre del señor Jairo Jose Charris Torregrosa

Respetuosamente solicito si a través de su despacho pueden aportar los datos de notificación como dirección de correo electrónico y dirección física del juzgado cuarto civil del circuito de oralidad Distrito Judicial Valledupar, lo anterior con el fin de hacer el envío en físico y en formato PDF de la respuesta al requerimiento.

Agradezco su valioso apoyo

Quedo atenta

Cualquier inquietud se puede comunicar al 3176719802

Cordialmente,

Mary Sol Galeano Palacios

Coordinadora Grupo de Clínica Forense DRBO.
(57)-(1)4069977 4069944 ext 1212
Correo: grupoclinico@medicinalegal.gov.co
Calle 7A No.12 a-51, Piso 2 Bogotá D.C Colombia
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

postmaster@cendoj.ramajudicial.gov.co <postmaster@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Para: grupoclinico@medicinalegal.gov.co

20 de diciembre de 2022, 10:04

Office 365

Your message to lquinteoro@cendoj.ramajudicial.gov.co couldn't be delivered.

A custom mail flow rule created by an admin at cendoj.ramajudicial.gov.co has blocked your message.

Señor Usuario: Gracias por contactarnos. Su mensaje no puede ser atendido, estamos en vacancia judicial, regresamos 11/01/2023

grupoclinico
Sender

Office 365

cendoj.ramajudicial...
Action Required

Blocked by mail flow rule



UNAF...
18 ENE 2023

How to Fix It

An email admin at cen DOJ.ramajudicial.gov.co has created a custom mail flow rule that blocks messages that meet certain conditions, and it appears that your message has met one or more of those conditions.

- Check the text above for a custom message from the email admin that may help explain why your message was blocked and how you might be able to fix it. For example, removing prohibited words from the message or sending the message from a different email account may be sufficient to deliver your message.

If you've tried and you're still not able to fix the problem, consider contacting the email admin at cen DOJ.ramajudicial.gov.co to discuss what to do. While they're unlikely to remove or relax the rule, if you have a legitimate need to deliver your message they may offer guidance for how to do so.

More Info for Email Admins

Status code: 550 5.7.1_ETR

This error occurs because an email admin at cen DOJ.ramajudicial.gov.co has created a custom mail flow rule that has blocked the sender's message.

In some cases, the sender can change the message so it no longer violates the rule. However, depending on the rule's conditions, it's possible that the only way to deliver the message is to change the rule itself, and only an email admin at cen DOJ.ramajudicial.gov.co can do that. Although it's possible the rule is unintentionally flawed or it's stricter than the admin intended, it may be working exactly as they want it to.

Original Message Details

Created Date: 12/20/2022 3:04:19 PM
 Sender Address: grupoclinico@medicinalegal.gov.co
 Recipient Address: lquinteoro@cen DOJ.ramajudicial.gov.co
 Subject: Oficio 3167 de fecha 7 de diciembre de 2022

Error Details

Reported error: 550 5.7.1 TRANSPORT.RULES.RejectMessage; the message was rejected by organization policy
 DSN generated by: SN6PR0102MB3502.prod.exchangelabs.com

Message Hops

HOP	TIME (UTC)	FROM	TO	WITH	RELAY TIME
1	12/20/2022 3:04:32 PM		mail-ed1-f48.google.com	SMTP	13 sec
2	12/20/2022 3:04:32 PM	mail-ed1-f48.google.com	SN1NAM02FT0057.mail.protection.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*
3	12/20/2022 3:04:32 PM	SN1NAM02FT0057.eop-nam02.prod.protection.outlook.com	SN6PR01CA0022.outlook.office365.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*
4	12/20/2022 3:04:32 PM	SN6PR01CA0022.prod.exchangelabs.com	SN6PR0102MB3502.prod.exchangelabs.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL

DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 57 6014069977 EXT.1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: **UBBOGSE-DRBO-14288-2022**

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C.. 18 de diciembre de 2022
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBBOGSE-DRBO-14117-C-2022**
OFICIO PETITORIO: No. 3167 - 2022-12-07. Ref: Proceso 20001310300420140011501 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: HENRY CALDERON RAUDALES
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
JUZGADO
AUTORIDAD DESTINATARIA: HENRY CALDERON RAUDALES
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
JUZGADO
ND
VALLEDUPAR, CESAR
NOMBRE PACIENTE: JAIRO JOSE CHARRIS TORREGROSA
IDENTIFICACIÓN: CC 77175979
EDAD: 49 años
ASUNTO: Responsabilidad profesional

Teniendo en cuenta la historia clínica anteriormente aportada y los interrogantes realizados a través del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar Sala civil - familia – laboral, Me permito dar respuesta en el siguiente sentido una vez revisada la historia clínica aportada se evidencia que este caso corresponde a un manejo médico especializado a través de oftalmología para lo cual he de aclarar su señoría no soy médica oftalmóloga y actualmente en el Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses no contamos con un especialista en dicha área es así que pongo a consideración suya la utilidad del presente informe pericial.

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje medicolegal de casos relacionados con responsabilidad profesional en atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017

DATOS DEL INVESTIGADO

- Institución: Clínica oftalmológica de Valledupar SaludCoop
- Municipio: VALLEDUPAR
- Nivel De Complejidad: III
- Profesión y Especialidad: MEDICINA, OFTALMOLOGIA
- Facultad: SIN INFORMACIÓN
- Registro Médico: SIN INFORMACIÓN
- Tiempo de experiencia: SIN INFORMACIÓN
- Tiempo de vinculación: SIN INFORMACIÓN

MOTIVO DE PERITACIÓN

Se Aporta historia clínica por medio magnético enviado a través de mi correo electrónico institucional consta de cinco archivos PDF, cuatro de los cuales tiene que ver con folios administrativos desde los cuales se hace la solicitud de la presente valoración médico legal en responsabilidad profesional dónde se solicita de acuerdo con los conocimientos científicos: 1. Cuál es el desarrollo esperado para la patología conjuntivitis aguda lesión en ojo izquierdo con un tratamiento adecuado y oportuno. 2. ¿La atención que recibió el mencionado señor Jairo Charris Torregrosa conforme a la ciencia y técnica medicas oportuna? 3.Si la pérdida de la visión del ojo izquierdo del señor Jairo Charris Torregrosa debe ser considerada como permanente o cuál es su pronóstico médico.


MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBBOGSE-DRBO-14288-2022



INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Archivo de historia clínica en desorden cronológico en 77 folios marcados con los nombres y apellidos del paciente Jairo José Charris Torregrosa identificado con cédula de ciudadanía 77 175 979 que sus partes pertinentes documenta..."... 5 de febrero del 2012 Postoperatorio de día no legible, letra ilegible de esa hoja de evolución, se documenta que se realizó recubrimiento conjuntival y queratectomía (La queratectomía fototerapéutica (PTK) con láser es una técnica quirúrgica utilizada para regularizar la superficie corneal y eliminar sus opacidades con el objetivo de recuperar la transparencia de la córnea y permitir el paso de la luz y la imagen al interior del ojo, y de intentar solucionar la enfermedad corneal.) Doctor Héctor Márquez Edad para la historia clínica de los hechos 39 años de edad historia clínica correspondiente a SaludCoop que aporta el folio 1 autorización de servicios valoración de oftalmología clínica oftalmológica de Valledupar profesional que remite Álvaro Manuel Socarrás reales.. Folio número 21; 16 de febrero del 2012 evolución de consulta externa paciente que refiere que hace 8 días viene presentando ardor y lagrimeo por ojo izquierdo remisión para valoración de oftalmología al examen físico Se observa membrana mucosa triangular hiperémica en agudo nasal de ojo izquierdo historia clínica firmada por Álvaro Manuel Socarrás reales medicina general. Hoja de autorización de servicios con fecha de aprobación 16 de febrero del 2012. Página al parecer la cita con el doctor Meneses el 8 de marzo a las 8:10 a.m. Folio número 3 hoja de autorización de servicios consulta de oftalmología marca a cómo solicitud prioritaria del 21 de febrero del 2012. 21 de febrero del 2012 folio 23 evolución de historia clínica corrección de hoja de orden de servicio. Hoja devolución historia de consulta externa del 21 de febrero del 2012 10:54 horas pacientes con interconsulta de blefaro-conjuntivitis más pterigión sintomático de ojo izquierdo serio manejo antibiótico relacionado en el siguiente párrafo. 21 de febrero del 2012 fórmula médica medicamento dexametasona + fosfato 1 mg por ML + Neomicina sulfato 3.5 mg por ML polimixina sulfato 6000 unidades internacionales por ML solución oftálmica x 5 ml en frasco aplicar una gota cada 6 horas fórmula firmada por Álvaro Manuel Socarrás reales. Hoja de triage de la clínica Valledupar remisión a oftalmología de manera prioritaria sin fecha firmado por doctora ilegible Peña Suárez médico general. 23 de febrero del año 2012 11:40 a. m. clínica de ojos atención particular que se refiere pérdida de agudeza visual en ojo izquierdo y dolor ojo rojo de 6 días de evolución en tratamiento con dexametasona Auto formulada. Paciente con diagnóstico de úlcera corneal complicada de ojo izquierdo sea manejo con Vigamox colirio una gota cada hora Natasyn colirio (Natamicina, es un antibiótico aislado de Streptomyces natalensis que se utiliza principalmente en el tratamiento de las micosis oculares.) aplicar una gota cada 3 horas en ojo izquierdo Lagricel colirio (es un producto que por su alta viscosidad y debido a sus propiedades de lubricación y humectación, se utiliza como auxiliar en el tratamiento de la enfermedad de ojo seco.) aplicar una gota cada 4 horas en ojo izquierdo. Urgente hospitalizar para manejo antibiótico intravenoso piso conjuntival se requiere valoración por especialista en córnea por estado de la enfermedad firmado por Rafael de la hoz Valle médico oftalmólogo. 23 de febrero del 2012 folio número 8 clínica oftalmológica de Valledupar letra ilegible la fórmula médica firmada por Alberto Sierra Giraldo oftalmólogo que lo que está escrito dentro del folio Acrylarm colirio (es un lubricante ocular externo útil en casos de insuficiente secreción lagrimal o daño corneal. carbómero) una gota tres veces al día y Allen Coltix colirio (es un descongestivo ocular que alivia el enrojecimiento y calma la sensación de picazón. Contiene Tetrahidrozolina Clorhidrato 50 mg.) una gota cada 3 horas. 23 de febrero del 2012 diagnóstico un absceso corneal de ojo izquierdo fórmula médica en la que se fórmula Natamicina 50 mg por ML colirio una gota cada 3 horas en ojo izquierdo eso corresponde al folio 90 por Alberto Sierra Giraldo oftalmólogo. folio 10 anexo incapacidad médica con diagnóstico de absceso corneal en ojo izquierdo cubrimiento corneal en ojo izquierdo. 23 de feb del 2012 firmado por Alberto Sierra Giraldo folio número 10. 23 de febrero del año 2012 clínica oftalmológica de Valledupar diagnóstico acceso corneal de ojo izquierdo historia clínica con apartes ilegible. folio número 11 solicitud y justificación médica para medicamento no incluido dentro del plan obligatorio de salud en la justificación se documenta que el paciente presenta un absceso corneal en ojo izquierdo por lo cual se encuentra en tratamiento antiinfeccioso con riesgo inminente de pérdida visual firmada por Alberto Sierra

MAGDOLIN LAILA MASSAN AFIFI ALONSO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBBOGSE-DRBO-14288-2022



Giraldo. Folio número 13 hoja de evolución correspondiente a la clínica oftalmológica de Valledupar fecha 27 de febrero del año 2012 operatorio de 3 días de evolución de recubrimiento conjuntival de ojo izquierdo paciente refiere mejoría letra de la hoja de evolución completamente ilegible se alcanza a entender cámara anterior tranquila de ambos ojos. que se le formuló Vigamox solución oftálmica el cual es un colirio que se usa para el tratamiento de infecciones del ojo cuyo principio activo es moxifloxacino; (colirio se utiliza para el tratamiento de infecciones del ojo (conjuntivitis) causadas por bacterias. El principio activo es moxifloxacino, un antiinfeccioso oftálmico.) ketoconazol tabletas de 200 mg cada 12 horas Natacyn solución oftálmica en ojo izquierdo qué es la Natamicina ya formulada previamente. oftalmólogo. Fórmula del 12 de marzo del 2012 Natamicina suspensión oftálmica 50 mg x 1 ML frasco x 15 ML firmado por Clarelly Adela Torres Bahamón funcionaria de servicio al cliente. 12 de marzo del 2012 postoperatorio de 8 días del recubrimiento conjuntival de ojo izquierdo se observa desprendimiento de parte del recubrimiento úlcera limpia en ese sitio anterior tranquila letra ilegible firmado por Héctor Márquez oftalmólogo. aporta una hoja de evolución del 16 de marzo del 2012, 19 de marzo y 30 de marzo del 2012 dónde lo poco que se puede leer dentro de la historia clínica ya que presenta una letra completamente ilegible incapacidad y Qué es un postoperatorio de recubrimiento conjuntival de ojo izquierdo. 31 de marzo del 2012 valorado por china medicina general paciente que refiere que presenta una alteración en ojo izquierdo con abundante secreción purulenta Presenta una úlcera corneal que le ocasiona pérdida del ojo izquierdo son para psicología. 2 de abril del 2012 paciente con un postoperatorio de 17 días letra ilegible firmado por Héctor Márquez. Oftalmólogo. aporte historia clínica ya documentada previamente 47 se anexa formato de consentimiento informado de procedimiento quirúrgico dónde se le explica el procedimiento a realizar Qué es el recubrimiento conjuntival de ojo izquierdo consentimiento que no tiene fecha refiere que dentro de las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias encuentran infecciones inflamaciones idiopáticas opacidad capsular queratopatía bullosa pseudofaquica. 11 de abril del 2012 remisión para psicología en la que la psicóloga hace una recomendación de obediente toma medicamento y al cuidado que los médicos sean asignados de recuperación del ojo derecho si se controla con psicología dentro de un mes. a y otros. 9 de mayo del 2012 valoración de Medicina laboral en la que no se documenta información relevante de la patología del paciente te da incapacidad médica. Posteriores valoraciones en folio siguientes corresponden a medicina laboral Quiénes extienden la incapacidad médica pero no documenta ningún manejo adicional dentro de la parte oftalmológica. 18 de mayo del 2012 valoración de oftalmología folio 18 SaludCoop de Valledupar hoja de concepto de medicina ocupacional o especialista en rehabilitación integral con leucoma secundario a úlcera corneal de ojo izquierdo agudeza visual de ojo derecho 20/30 agudeza visual de ojo izquierdo movimiento de manos a 10 cm. Se debe considerar ojo único hasta poder hacer un trasplante de córnea por lo menos dentro de un año. Evolución de la agudeza visual letra ilegible requiere trasplante letra ilegible de córnea firmado por Héctor Márquez oftalmólogo. 16 de noviembre del 2012 folio 20 11:51 a.m. Valoración por optometría agudeza visual de ojo derecho 20/20 no se ha comenzado esa visual de ojo izquierdo trabajo mensaje paciente emélope con opacidad corneal de ojo posterior a cuerpo extraño úlcera de la córnea. Qué notas posteriores evidencia notas de enfermería nuevamente el consentimiento informado firmado del recubrimiento de córnea ya documentado previamente Y nuevamente folios ya documentados con antelación. Se aporta dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez de positiva seguros 15-02-2013 dónde se documenta: una epicrisis del 14 de febrero del año 2012 donde el paciente refiere siendo las 2: 30 de la tarde sentí un fuerte dolor y ardor en los ojos como consecuencia del sucio o basura que me cayó en los ojos EPS SaludCoop oftalmología de fecha 18 de mayo del 2012 concepto leucocoria secundaria a úlcera corneal de ojo izquierdo ojo derecho agudeza visual 20/30 ojo izquierdo movimiento de mano a 10 cm concepto se debe considerar ojo único hasta poder realizar un trasplante de córnea por lo menos dentro de un año. Oración de oftalmología del 18 de mayo del 2012 concepto de rehabilitación leucoma secundario 3 de noviembre del 2012 úlcera corneal de ojo izquierdo agudeza visual ya descrita en historias anteriores. Y valoración por optometría del 16 de noviembre del 2012 ojo derecho con corrección 20/20 pierdo con

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBBOGSE-DRBO-14288-2022



percepción luminosa. Valoración por fisioterapia del 9 de noviembre del año 2012 usuario que presentó cuerpo extraño en ojo izquierdo con evolución infección úlcera corneal leucoma disminución de la agudeza visual. Al examen físico leucoma refiere visión de bultos a la visión cercana y no puede conducir moto temporalmente. Del 9 de noviembre del año 2012 valoración de terapia ocupacional paciente que sufrió lesión de los ojos mente incapacitado se desempeñan cargo de mensajero. Se le establece una pérdida de capacidad laboral del 24.40% ante la junta Regional de calificación de invalidez del César se estableció una pérdida de capacidad laboral de 27.60% en los dos últimos folios se aporta fotografías del paciente en la que se evidencia ojo izquierdo cerrado con una secreción purulenta y edema palpebral..."....

OTROS RECURSOS UTILIZADOS

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Úlceras e infecciones corneales La córnea es el tejido transparente de la parte frontal del ojo. Una úlcera corneal es una úlcera abierta en la capa externa de la córnea. Con frecuencia es causada por infección. Al principio, una úlcera corneal puede parecer conjuntivitis u ojo rosado.

Causas Las úlceras corneales suelen ser causadas muy comúnmente por una infección con bacterias, virus, hongos o un parásito. Una úlcera de la córnea (también llamado queratitis) es una herida abierta en la córnea. La córnea cubre el iris y la pupila redonda, como el cristal de un reloj cubre el frente del reloj. Las úlceras de la córnea suelen ser producto de una infección ocular, pero tener el ojo muy seco y otros trastornos oculares también pueden hacer que aparezcan. Las úlceras pueden comenzar con una lesión en la córnea, como sucede cuando un cuerpo extraño araña, penetra o se aloja en un ojo que está muy seco o, con mayor frecuencia, a causa de la irritación producida por el uso de lentes de contacto, en especial si se han dejado puestas durante la noche o si no se han desinfectado correctamente. Las recidivas de las úlceras corneales de origen vírico (a menudo debidas a virus del herpes) pueden estar provocadas por el estrés o producirse de manera espontánea. La deficiencia de vitamina A y de proteínas puede llevar a la formación de una úlcera corneal. Cuando los párpados no cierran correctamente, la córnea se seca y se irrita. Esta irritación puede provocar lesiones y la formación de úlceras en la córnea. Las úlceras corneales también pueden ser resultado del crecimiento de las pestañas hacia dentro (triquiasis) o de una inversión de los párpados (entropión) o de la inflamación de estos (blefaritis). Las úlceras de la córnea producen enrojecimiento, dolor, por lo general con sensación de cuerpo extraño, molestias e hipersensibilidad a la luz brillante, y mayor producción de lágrimas. La úlcera suele aparecer como un punto blanco o grisáceo en la córnea. En ciertos casos se desarrollan úlceras sobre toda la córnea y penetran en profundidad. Puede acumularse pus detrás de la córnea, que a veces forma una capa blanca en la parte inferior de esta (hipopion). La conjuntiva suele estar inyectada en sangre. Cuanto más profunda es la úlcera, más graves son los síntomas y las complicaciones. Estos pueden ser los síntomas de una úlcera de la córnea: •enrojecimiento del ojo •dolor y malestar en el ojo •sensación de tener algo en el ojo •lagrimeo •pus u otra supuración •visión borrosa •sensibilidad a la luz •inflamación de los párpados •un punto blanco en la córnea que puede ver (o no) al mirarse al espejo En general, las úlceras de la córnea aparecen a causa de los siguientes tipos de infecciones: Infecciones bacterianas. Estas infecciones son comunes entre las personas que usan lentes de contacto, especialmente en aquellas con lentes de uso prolongado. Infecciones virales. El virus que causa úlceras labiales (virus herpes simple) puede provocar úlceras recurrentes. Estas recurrencias pueden ser causadas por estrés, un sistema inmunitario deficiente o exposición a la luz solar. Además, el virus de la varicela y el herpes zóster también puede causarle úlceras de la córnea. Infecciones micóticas (fungales). El uso inadecuado de los lentes de contacto o de colirios con esteroides puede llevar a infecciones micóticas, que a su vez pueden causar úlceras de la córnea. Además, una lesión de la córnea en la que se le introduce material vegetal en el ojo puede derivar en queratitis micótica. Infecciones parasitarias (Acanthamoeba). Los parásitos Acanthamoeba son amebas unicelulares microscópicas que pueden causar infecciones en el ser humano. Son las amebas más comunes en agua dulce y tierra. Cuando el Acanthamoeba ingresa en el ojo, puede provocar una infección grave, especialmente si la persona usa lentes de contacto. Estas son otras causas de la úlcera de la córnea: Abrasiones o quemaduras en la

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBBOGSE-DRBO-14288-2022



córnea causadas por una lesión en el ojo. Las bacterias pueden infectar los rasguños, rasguños y cortes y causar úlceras de la córnea. Estas lesiones pueden ser resultado de un rasguño, un corte con papel, una brocha de maquillaje o un corte con una rama de árbol. Las quemaduras causadas por químicos corrosivos presentes en el lugar de trabajo y en su casa pueden generar una úlcera de la córnea. Síndrome de ojo seco. La parálisis de Bell y otros trastornos del párpado que impiden el funcionamiento adecuado de los párpados. Si los párpados no funcionan bien, la córnea puede secarse y esto hace que aparezca una úlcera. Las personas con riesgo de sufrir una úlcera de la córnea pueden ser: personas que usan lentes de contacto personas que tienen o tuvieron úlceras labiales, varicela o herpes zóster personas que usan gotas oftálmicas con esteroides personas con ojo seco personas con trastornos oculares que impiden el correcto funcionamiento del párpado personas con lesiones o quemaduras en la córnea Si usa lentes de contacto, es fundamental que los manipule, los guarde y los limpie con seguridad, para disminuir el riesgo de una úlcera de la córnea Complicaciones de la úlcera corneal Las úlceras de la córnea pueden curarse con tratamiento, pero en algunos casos dejan una cicatriz fibrosa que impide la visión. Otras complicaciones consisten en infecciones muy arraigadas, perforación de la córnea, desplazamiento del iris y destrucción de todo el tejido en la cavidad ocular, o de su mayor parte. Diagnóstico de la úlcera corneal Exploración ocular En algunas ocasiones, cultivos Los médicos evalúan la úlcera mediante el uso de una lámpara de hendidura (instrumento que permite examinar el ojo a gran aumento). Para apreciar claramente la úlcera, el médico aplica un colirio que contiene un colorante amarillo-verdoso llamado fluoresceína. La fluoresceína tiñe temporalmente las áreas dañadas de la córnea, con lo que el médico puede ver las zonas lesionadas de la córnea que no podría ver de otro modo. En algunas situaciones, los médicos raspan la superficie de úlceras grandes para tomar una muestra. Posteriormente se realizan cultivos de la muestra en el laboratorio para identificar las bacterias, hongos, virus o protozoos que causan la infección. Una vez identificado el organismo, se escoge el mejor fármaco para tratar la infección. Expectativas (pronóstico) Muchas personas se recuperan por completo y solamente presentan un cambio menor en la visión. Sin embargo, una úlcera o infección corneal puede causar daño a largo plazo y afectar la visión. Posibles complicaciones Las infecciones y úlceras corneales que no reciben tratamiento pueden llevar a: Pérdida del ojo (poco frecuente) Pérdida considerable de la visión Cicatrices en la córnea Tratamiento de la úlcera corneal El tratamiento consiste en el uso de colirios antibióticos, antimicóticos o antivirales. Colirios antibióticos, antivirales o antifúngicos Colirios para dilatar los ojos En algunas ocasiones, trasplante de córnea La úlcera corneal es una urgencia que debe recibir tratamiento inmediato. En algunos casos puede ser necesario un trasplante de córnea (queratoplastia). Tratamiento quirúrgico. Por medio de un trasplante de córnea de un donante saludable puede sustituirse la córnea dañada para restaurar la visión. Una vez que la infección desaparece y la úlcera se cura con los medicamentos, puede quedar una cicatriz notoria. En este caso, puede hacerse un trasplante para mejorar la visión. En caso de que la úlcera de la córnea no pueda tratarse con medicamentos, es posible que sea necesario una cirugía de trasplante de córnea para que no pierda la visión. Las indicaciones de trasplante de córnea han cambiado con el tiempo y varían en función del país. Por ejemplo, la queratopatía bulosa parece ser la indicación más común de trasplante de córnea en los países desarrollados, y las enfermedades infecciosas de córnea y las cicatrices corneales son más prevalentes en los países en desarrollo. El trasplante de córnea es una cirugía en la que cambiamos la córnea que está enferma del paciente por una córnea sana procedente de un donante. La córnea es una fina capa transparente que cierra el globo ocular, por delante del iris y la pupila. Cumple múltiples funciones: como ventana transparente del ojo deja pasar las imágenes y actúa como una potente lente para enfocarlas sobre la retina. El procedimiento quirúrgico se realiza cuando existen una opacidad o una deformación, o cualquier tipo de enfermedad que afecten a la transparencia córnea. Puede haber múltiples causas tales como infecciones, traumatismos, distrofias, degeneraciones, alteraciones corneales después de cirugía de catarata, por ejemplo, en la cual se produzca una opacidad corneal secundaria o una deformación de esta. En estos casos, lo que se realiza es la llamada queratoplastia, que consiste en reemplazar la córnea dañada del paciente por una córnea donada. Un trasplante de córnea (queratoplastia) es un

MAGDOLIN LAJLA HASSAN AFIPI ALONSO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBBOGSE-DRBO-14288-2022



procedimiento quirúrgico por el cual se reemplaza parte de la córnea con tejido de la córnea de un donante. La córnea es la superficie transparente en forma de cúpula del ojo. Es por donde la luz ingresa al ojo y es una gran parte de la capacidad del ojo para ver con claridad. Un trasplante de córnea puede restaurar la vista, reducir el dolor y mejorar el aspecto de una córnea dañada o afectada por la enfermedad. La mayoría de los trasplantes de córnea son procedimientos exitosos. Sin embargo, el trasplante de córnea conlleva un pequeño riesgo de complicaciones, como el rechazo de la córnea del donante. Riesgos El trasplante de córnea es relativamente seguro. Aun así, conlleva un pequeño riesgo de complicaciones graves, como las siguientes: Infección ocular Aumento de la presión dentro del globo ocular (glaucoma). Problemas con los puntos utilizados para fijar la córnea donada. Rechazo de la córnea donada. Sangrado. Problemas de retina, como desprendimiento de retina o hinchazón. Un trasplante de córnea elimina el grosor total o parcial de la córnea afectada por la enfermedad y la reemplaza con tejido de un donante sano. El cirujano de córneas decidirá qué método utilizar. La mayoría de las personas que recibe un trasplante de córnea logra que su visión quede al menos parcialmente corregida. El riesgo de complicaciones y rechazo de córnea continúa durante años después del trasplante de córnea. Recubrimiento conjuntival El recubrimiento conjuntival se realiza con el objetivo de lograr un vendaje natural, que ayude a la correcta cicatrización del territorio subyacente, y consiste en la transposición de una delgada capa de tejido conjuntival hacia la córnea, para cubrir la lesión. Sus indicaciones incluyen adelgazamiento o perforación corneal y queratopatías infecciosas, tratándose de un procedimiento potencialmente reversible. Entre sus indicaciones se incluyen dos grandes grupos: no infecciosas (queratopatía bullosa, neurotrófica, melting corneal, quemaduras químicas y térmicas, necrosis esclerales, y perforación corneal) e infecciosas (queratitis herpética, bacteriana y fúngica). El colgajo de Gundersen, consiste en la transposición de una fina capa conjuntival hacia el área corneal, con el objetivo de lograr un vendaje natural, que facilite su correcta cicatrización. El acceso a otros tejidos como córneas donantes o membranas amnióticas, han relegado el recubrimiento conjuntival a aquellos casos con escaso potencial visual. Esto se da, porque los primeros aportan además de un recubrimiento de los defectos, una recuperación adecuada de la anatomía original corneal; mientras que el último conlleva un empeoramiento de la visión y una vascularización no siempre deseada. Los casos descritos y su buena evolución evidencian que la técnica aún continúa vigente, como parte del arsenal terapéutico, dada la relativa sencillez del procedimiento. El recubrimiento conjuntival tipo Gundersen resulta, es un sencillo pero efectivo procedimiento quirúrgico, en pacientes que no responden adecuadamente al tratamiento médico, así como en aquellos casos con pérdida de tejido corneal. Se trata de una técnica quirúrgica sin implicación intraocular, la cual puede realizarse de urgencia y ser revertida en etapas posteriores, para realizar cirugías que restauren la visión y/o que tengan como objetivo la integridad del globo ocular.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Güell JL, Morral M, Gris O, Elies D, Manero F. Treatment of Symptomatic Bullous Keratopathy With Poor Visual Prognosis Using a Modified Gundersen Conjunctival Flap and Amniotic Membrane. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*. 2012;43(6):508-512.
- 2.Chiaradia P. Recubrimiento conjuntival. En: Chiaradia P. Cirugía de la córnea, principios generales y técnicas. Buenos Aires (Argentina): Editorial Médica Panamericana; 2012:46-53.
- 3.Bibliografía: Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición
- 4.Austin A, Lietman T, Rose-Nussbaumer J. Update on the management of infectious keratitis. *Ophthalmology*. 2017;124(11):1678-1689. PMID: 28942073 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28942073/.
- 5.Guluma K, Lee JE. *Ophthalmology*. In: Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, eds. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 61.
- 6.Cioffi GA, Liebmann JM. Diseases of the visual system. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 26th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 395

EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBBOGSE-DRBO-14288-2022



No aplica para el presente caso en particular (intraocular) y el requerimiento específico en cuanto interrogantes a resolver a los que se dan respuesta.

ANÁLISIS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta la historia clínica anteriormente aportada y los interrogantes realizados a través del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar Sala civil - familia - laboral, Me permito dar respuesta en el siguiente sentido una vez revisada la historia clínica aportada se evidencia que este caso corresponde a un manejo médico especializado a través de oftalmología para lo cual he de aclarar su señoría no soy médica oftalmóloga y actualmente en el Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses no contamos con un especialista en dicha área es así que pongo a consideración suya la utilidad del presente informe pericial. La presente historia clínica fue aportada en mala calidad, la letra de los médicos tratantes se encontraba en muchos apartes de manera ilegible lo que obstaculizó en gran medida poder hacer una revisión completa de la misma adicionalmente se encontró aportada en desorden cronológico por lo cual no es posible establecer si faltan valoraciones dentro de dichos folios. Una vez revisada la historia clínica y la literatura encontrada de acuerdo al modo tiempo y lugar de los hechos a valorar se puede establecer en primer lugar la conjuntivitis aguda es una lesión que puede derivar en el la producción de una úlcera corneal como resultado de esa lesión directa en el ojo asociada a una infección ya sea por bacterias por hongos o de manera viral es así que de los manejos iniciales dentro de esta infección está el manejo medicamentoso y el manejo a través de un recubrimiento corneal que tal como lo describí en la literatura anexa en el presente informe pericial lo que realiza es un recubrimiento conjuntival que actúa como un vendaje natural para que esa lesión a nivel de la córnea cicatrice de una manera correcta es decir que cubra esa lesión dentro de la literatura también se describe que es más frecuente en hombres y en mujeres teniendo en cuenta las tareas realizadas por ellos de forma mayoritaria lo que hace que se favorezca una invasión de microorganismos que van a generar alteraciones en la superficie ocular cómo es el diagnóstico de una úlcera corneal secundaria a una conjuntivitis. Este procedimiento es un procedimiento a escalar posterior ya sea a un manejo definitivo si no hay una mejoría con el tratamiento antibiótico tópico a un trasplante de córnea. Una úlcera corneal es una lesión abierta de la capa externa de la córnea que como ya se mencionó puede ser debida a múltiples agentes infecciosos, dentro del diagnóstico está el examen físico del ojo a través del oftalmólogo y su análisis dentro del examen clínico y el tratamiento se puede realizar a través de gotas oftálmicas es decir colirios que contengan cortico esteroides y agentes antibióticos antimicóticos entre otros, dependiendo de la etiología de esa lesión, el pronóstico de esta lesión con pérdida considerable de la agudeza visual y visión e inclusive pérdida del globo ocular. Es de aclarar su señoría que el pronóstico funcional de la patología inicial que es la conjuntivitis depende de varios factores entre ellos la consulta temprana por parte del paciente, el cumplir con el manejo indicado por el médico y adherencia al mismo. Dentro de lo que se puede evaluar en la Historia clínica son dos apartes con respecto a esto: 1. ... "... paciente que refiere que hace 8 días viene presentando ardor y lagrimeo por ojo izquierdo remisión para valoración de oftalmología al examen físico Se observa membrana mucosa triangular hiperémica en agudo nasal de ojo izquierdo historia clínica firmada por Álvaro Manuel Socarrás reales medicina general..."...2. "...23 de febrero del año 2012 11:40 a.m. clínica de ojos atención particular qué se refiere pérdida de agudeza visual en ojo izquierdo y dolor ojo rojo de 6 días de evolución en tratamiento con dexametasona Auto formulada..."... Es así como de acuerdo con la historia clínica aportada ya la que tuve acceso se puede evidenciar que el paciente tuvo una consulta de su patología ocho días posterior al inicio de la sintomatología que es determinante en el diagnóstico adecuado y en el inicio del tratamiento. El manejo médico instaurado se encuentra dentro de los protocolos de acuerdo con la literatura. El pronóstico no es posible establecerlo, una vez que no se aporta más historia clínica del estado actual a 2022 diez años posterior a su diagnóstico del paciente en mención, sin embargo, se aclara que en los últimos conceptos de oftalmología se determino que el paciente requería un trasplante de córnea con el fin de mejorar su calidad visual, La mayoría de los trasplantes de córnea son procedimientos exitosos. Sin embargo, el trasplante de córnea conlleva un pequeño riesgo de complicaciones, uno de ellos el rechazo de la córnea del donante, pérdida de la visión

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBBOGSE-DRBO-14288-2022



entre otros ya documentados en la revisión bibliográfica en este informe pericial.

NOTA

En caso de requerirse un concepto por parte de un par académico del profesional o profesionales me permito compartir las siguientes consideraciones, en la actualidad del Instituto de Medicina Legal no cuenta con su planta de personal con especialistas en el área requerido OFTALMOLOGIA, subespecialidad en RETINA Y/O CORNEA, el concepto de un par académico en dichas áreas para que hable acerca de la Lex Artis y el manejo médico esperado en el conocimiento tanto del área de OFTALMOLOGIA, subespecialidad en RETINA Y/O CORNEA, adaptadas al caso particular del presente paciente. Para facilitar el estudio análisis del caso se sugiere se ha enviado a su petición a una de las sociedades médicas colombianas o a una de las universidades públicas privadas o centros hospitalarios en Bogotá que cuenten con dichos recursos ejemplo Universidad Nacional de Colombia, Universidad del rosario, San Rafael, Kennedy, Engativá, Santa Clara, Simón Bolívar, samaritana, entre otros; recursos en la especialidad OFTALMOLOGIA, subespecialidad en RETINA Y/O CORNEA, y que no correspondan a la entidad implicada. Se sugiere para el abordaje análisis del caso se aporten los documentos necesarios entre los que se encuentran: diligencia de la demanda, historia clínica completa original y legible correspondientes a los hechos demandados historia clínica completa original y actualizada a 2022 y cuestionario enviado por la autoridad solicitante; La institución que usted elija como consultora sociedad médica, hospital, Facultad de Medicina deberá analizar de manera integral la atención médica brinda de acuerdo con la norma de atención (Lex Artis) esperada para el caso particular Identificar y describir el daño en la Salud si lo hubiere y establecer si existe nexo de causalidad directo entre el daño descrito y la actuación médica además de resolver el cuestionario aportado por ustedes.

Atentamente,

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE



República de Colombia
Tribunal Superior Del Distrito
Judicial De Valledupar
Sala Segunda de Decisión Civil – Familia – Laboral

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado Ponente

PROCESO: CIVIL – RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICACIÓN: 20001-31-03-004-**2014-00115-01**
DEMANDANTE: JAIRO JOSÉ CHARRIS TORREGROSA Y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. en Liquidación
DECISIÓN: DECRETA PRUEBA

Valledupar, cinco (5) de agosto de dos mil veintidós (2022).

En el presente asunto, revisado a detalle el expediente se advierte que en audiencia de que trata el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, realizada el 31 de agosto 2015, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar negó la práctica de una prueba, en su momento decretada de oficio, consistente en un informe requerido del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la ciudad de Bogotá respecto de la atención médica asistencial prestada al demandante Jairo José Charris Torregrosa por los médicos adscritos a la EPS SaludCoop E.P.S. en Liquidación, auto que fue apelado por la apoderada del extremo activo y cuyo recurso se concedió en el efecto devolutivo para ante esta Sala.

El procedimiento siguió y en audiencia del 8 de septiembre siguiente se emitió la respectiva sentencia, la cual también fue objeto de apelación por las partes del litigio y se remitió el expediente a esta Colegiatura para lo de su cargo.

Frente al punto, el artículo 355 del derogado estatuto procesal civil contempla que *“cuando se apelare el auto que niega el decreto o la práctica de una prueba (...). // [s]i el inferior dicta sentencia antes de que se haya decidido la apelación y aquella hubiere sido apelada o consultada, el superior procederá a practicar dichas pruebas dentro de un término igual al señalado*

en la primera instancia, o fijará fecha para la audiencia o diligencia, según fuere el caso”.

En consecuencia, en cumplimiento de dicha disposición y comoquiera que a juicio de este Despacho dicha probanza resulta indispensable para desatar el pleito y definirlo en derecho como corresponde, se ordenará su práctica en los términos establecidos en el auto de 27 de julio de 2015, con el cual se decretaron las pruebas a practicar dentro del presente juicio. Sin embargo, como allí se omitió establecer el término con que cuenta la entidad para rendir la experticia requerida, se otorgan para lo propio **diez (10) días**, conforme a lo establecido en el artículo 361 de dicho compendio procesal. Dicho término contará desde el día siguiente al de recepción del mensaje electrónico de notificación.

Por Secretaría, remítase al Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá D.C., copia digital de los folios 69 al 136 y del 248 al 250, ambos grupos del cuaderno principal.

Vencido el término establecido, ingrese el expediente inmediatamente al Despacho.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.


HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado Ponente

Original Message Headers

Received: from SN6PR01CA0022.prod.exchangelabs.com (2603:10b6:805:b6::35) by SN6PR0102MB3502.prod.exchangelabs.com (2603:10b6:805:e::27) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.5924.16; Tue, 20 Dec 2022 15:04:32 +0000
Received: from SN1NAM02FT0057.eop-nam02.prod.protection.outlook.com (2603:10b6:805:b6:cafe::59) by SN6PR01CA0022.outlook.office365.com (2603:10b6:805:b6::35) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.5924.11 via Frontend Transport; Tue, 20 Dec 2022 15:04:32 +0000
Authentication-Results: spf=pass (sender IP is 209.85.208.48) smtp.mailfrom=medicinalegal.gov.co; dkim=pass (signature was verified) header.d=medicinalegal.gov.co; dmarc=pass action=none header.from=medicinalegal.gov.co;
Received-SPF: Pass (protection.outlook.com: domain of medicinalegal.gov.co designates 209.85.208.48 as permitted sender) receiver=protection.outlook.com; client-ip=209.85.208.48; helo=mail-ed1-f48.google.com; pr=C
Received: from mail-ed1-f48.google.com (209.85.208.48) by SN1NAM02FT0057.mail.protection.outlook.com (10.97.4.123) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.5924.16 via Frontend Transport; Tue, 20 Dec 2022 15:04:32 +0000
Received: by mail-ed1-f48.google.com with SMTP id i15so17912245edf.2 for <lquinteoro@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Tue, 20 Dec 2022 07:04:32 -0800 (PST)
DKIM-Signature: v=1; a=rsa-sha256; c=relaxed/relaxed; d=medicinalegal.gov.co; s=google; h=to:subject:message-id:date:from:mime-version:from:to:cc:subject:reply-to; bh=FQ+/m0p4mBBtn7HKja6XHpsQflv58quWPXeITGi7KyU=; b=BlUsWmWsspnqU89oIlhsdjPh8GprInN4J3UCse+zDKEqU9BMr096IAAqlgS1VOQ8fCn4KBITvPCvyr56KyhzhnrrU0ze3N0l0y8i8yongv+ah3jOC4ga2cxyNXf6JQjVZ5cFRALXJbj/eXId3dB7/ig2569P/J8G10sJAGvEaiS9ro7g1iHN50mKdot53yBVHGHGx0HkcCZAsbFGH9QJ9X2KJIJgA4udM080G0Hg6H2BmrW++DkJIrr0uVZfDyCMonYIomzLWZuKREdB1SNvrnqK3pWP2YyKIC8KCNyNaJ/O6j0UaBb8g7zTJN+SSZIt85gkxTVCH5EC4G8c+TcV5g==
X-Google-DKIM-Signature: v=1; a=rsa-sha256; c=relaxed/relaxed; d=1e100.net; s=20210112; h=to:subject:message-id:date:from:mime-version:x-gm-message-state:from:to:cc:subject:date:message-id:reply-to; bh=FQ+/m0p4mBBtn7HKja6XHpsQflv58quWPXeITGi7KyU=; b=yd1Pmb3gT4qpylYr7y6uwr9pi95CyTR98NYHkaqVEK1JIszNv9hMJ/qbmd+XF4uLy/RTzLk2gdy+GAKzNdXjEKPrkjAXyVZ/pvkDGyFogSwBk7LOAfXKJswSWi4IIEpEeF8g/cGJZGNXnF524jmlrFHx5F+b9awRmXplcVp9sDnRKRtRq6loEclwftD8cdppEHrp3Udx5LqmoTPJHiTTgkDRUtfk/4//Bjt7QGV8CpFUArx1ekwMUW7wQfAMZIJ0cU807EehddFXirsuhzdPhUt9B0oxRkmF8pjG9Q1N87NvUt0moJXOHPu4cL9LyRAHgyYwc16d62cd6Abg==
X-Gm-Message-State: AFqh2krUMhSkkPKLmGrqhpID66A/g5Xs65d08z2BLMEHLmWgv3A7QAtDsa9SULFJS7er1N2YDddXYXEr4DYj/xwfmrZv3Xv4FmU8E9J8ySLi
X-Google-Smtp-Source: AMrXdXtbcMwexLX8zpsmhgduvS8Q5lF8v05HxtIiyp05q/p2N4iRPPQe+K/78LThZyJIX0uf4GZzSfa4BKmeJm98JD1s=
X-Received: by 2002:a05:6402:548b:b0:47c:30aa:a7c0 with SMTP id fg11-20020a056402548b00b0047c30aaa7c0mr367409edb.11.1671548670609; Tue, 20 Dec 2022 07:04:30 -0800 (PST)
MIME-Version: 1.0
From: =?UTF-8?Q?Grupo_Cl=C3=ADnico_Rbta?= <grupoclinico@medicinalegal.gov.co>
Date: Tue, 20 Dec 2022 10:04:19 -0500
Message-ID: <CACHqSTZoRu=b7iAcp6fF4SO3bYrB6pVMY5-zQBFoaEcG1dTtZA@mail.gmail.com>
Subject: Oficio 3167 de fecha 7 de diciembre de 2022
To: lquinteoro@cendoj.ramajudicial.gov.co
Content-Type: multipart/alternative; boundary="000000000000bcadf805f043c00a"
Return-Path: grupoclinico@medicinalegal.gov.co
X-EOPAttributedMessage: 0
X-EOPTenantAttributedMessage: 622cba98-80f8-41f3-8df5-8eb99901598b:0
X-MS-PublicTrafficType: Email
X-MS-TrafficTypeDiagnostic: SN1NAM02FT0057:EE_|SN6PR0102MB3502:EE_
X-MS-Office365-Filtering-Correlation-Id: 2ed79d21-9194-4c3f-ba41-08dae29b77ffb
X-MS-Exchange-AuthSource: SA|SL

Final-Recipient: rfc822;lquinteoro@cendoj.ramajudicial.gov.co
Action: failed
Status: 5.7.1
Diagnostic-Code: smtp;550 5.7.1 TRANSPORT.RULES.RejectMessage; the message was rejected by organization policy

----- Mensaje reenviado -----
From: "Grupo Clinico Rbta" <grupoclinico@medicinalegal.gov.co>
To: lquinteoro@cendoj.ramajudicial.gov.co
Cc:
Bcc:
Date: Tue, 20 Dec 2022 10:04:19 -0500
Subject: Oficio 3167 de fecha 7 de diciembre de 2022
Atento saludo

Luz Darys Quintero Orozco
Profesional Universitario Grado 12
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SECRETARÍA SALA CIVIL - FAMILIA - LABORAL

En respuesta al oficio en referencia me permito informar que ya contamos con el informe pericial UBBOGSE-DRBO-14117-C-2022 a nombre del señor Jairo Jose Charris Torregrosa

Respetuosamente solicito si a través de su despacho pueden aportar los datos de notificación como dirección de correo electrónico y dirección física del juzgado cuarto civil del circuito de oralidad Distrito Judicial Valledupar, lo anterior con el fin de hacer el envío en físico y en formato PDF de la respuesta al requerimiento.

Agradezco su valioso apoyo

Quedo atenta

Cualquier inquietud se puede comunicar al 3176719802

Cordialmente,

Mary Sol Galeano Palacios

Coordinadora Grupo de Clínica Forense DRBO.

(57)-(1)4069977 4069944 ext 1212

Correo: grupoclinico@medicinalegal.gov.co

Calle 7A No.12 a-51, Piso 2 Bogotá D.C Colombia

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses