



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCION SECCIONAL TOLIMA

DIRECCIÓN: Calle 45 No. 8 Sur-58, Zona Industrial El Papayo. IBAGUÉ, TOLIMA
TELEFONO: (8) 2701046 - 2650909 - 2667655 - 2702799 - 2668518 Telefonía IP (1) 4069944 extensión 2832

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: DSTLM-DRSUR-10549-2017

CIUDAD Y FECHA: IBAGUÉ. 05 de septiembre de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: **DSTLM-DRSUR-10661-C-2017**
OFICIO PETITORIO: No. 1278 - 2017-09-05. Ref: Noticia criminal 730013331002201000137
AUTORIDAD SOLICITANTE: DIRECCION SECCIONAL TOLIMA
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
AUTORIDAD DESTINATARIA: KATALINA ANDREA MARIN BARRAGAN
12 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUZGADO
AVENIDA AMBALA CON CALLE 69 EDIFICIO COMFATOLIMA PISO 1
IBAGUÉ, TOLIMA
NOMBRE PACIENTE: **NELSON ENRIQUE PEREZ**
IDENTIFICACIÓN: CC 93438676
EDAD: Sin dato
ASUNTO: Responsabilidad profesional

DATOS DEL INVESTIGADO

- Institución: HOSPITAL SAN JOSÉ
- Ciudad: MARIQUITA Tolima
- Nivel De Complejidad: I
- Profesión y Especialidad: Médico General (Urgencias)
- Facultad: SD

MOTIVO DE PERITACIÓN

Resolver cuestionario planteado por la entidad llamada en Garantía (Cafesalud EPS)

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Aportan copia de historia clínica en papel y el mismo material escaneado en un CD, en éste último aparece una página con nota de enfermería y un listado de llamadas telefónicas del hospital Reina Sofia de Lérica Tolima.

OTROS RECURSOS UTILIZADOS

Revisión bibliografía: Revisión de textos y en Internet. (1) http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol30_2_01/mil01201.pdf (2) <http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/fundamentos/TecnicasCM/Tubo%20de%20torax.pdf> (3) http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112010000400009 (4) Guías para manejo de Urgencias, Ministerio de la Protección Social; TI, pgs 205-217

EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL

Persona Fallecida - CAUSA DE MUERTE: HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE PENETRANTE A TÓRAX. MANERA DE MUERTE: HOMICIDIO

RESUMEN DEL CASO

Se trata de un hombre joven quien en hechos de los cuales no aportan información recibe una herida en el tórax, la cual penetra a cavidad torácica, es llevado a centro hospitalario del municipio de Lérica donde recibe atención médica en el servicio de urgencias, requiere reanimación e intubación, hacen diagnóstico de hemo neumotórax a tensión y solicitan traslado a Ibagué, en donde aceptan remisión; de acuerdo con las notas aportadas su traslado se hace cuatro horas después del ingreso. El paciente llega a la clínica en Ibagué sin signos vitales. Los hallazgos de necropsia muestran lesión pulmonar extensa y compromiso de los vasos intercostales, con presencia de hemoneumotórax.

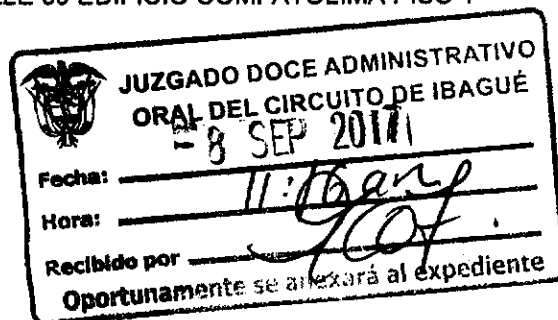
DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR

JAVIER VELEZ RUIZ

06/09/2017 19:15

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 1 de 4



INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: DSTLM-DRSUR-10549-2017

De acuerdo al lugar donde ocurren los hechos y al nivel del hospital a donde es llevado inicialmente el lesionado, la conducta es realizar la atención inicial, canalizar venas para aporte de líquidos y electrolitos con el fin de mantener la volemia, iniciar manejo de antibiótico, explorar la herida, colocar apósito en el lugar de la herida, en lo posible pasar tubo a tórax. Si se cuenta con disponibilidad de quirófano, realizar intervención quirúrgica (toracotomía más toracostomía), de no contar con este servicio el paciente debe ser remitido a un tercer nivel de atención para manejo especializado por cirugía y unidad de cuidados intensivos para el posoperatorio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En primer lugar se debe tener en cuenta que para la elaboración de este informe, la información aportada en fotocopias, no es completa, debido a la mala calidad de la caligrafía y poca información existente, no obstante en aras de hacer un trabajo forense se tomaron los datos legibles y relevantes. De requerirse una ampliación o nuevo concepto se solicita hacer transcribir las notas de atención elaboradas por el médico (Dr. Alejandro J. Vides Mier) que atendió al hoy occiso, material que debe ser certificado por su despacho. Discusión: Se trata de un hombre de 24 años de edad, quien fue herido con arma cortopunzante hora y media antes del ingreso al hospital San José de Mariquita, lugar al cual ingresa a las 02:30 de la mañana, es valorado por el médico de urgencias quien encuentra un paciente en malas condiciones generales, con herida en la región dorsal derecha, lesión que por los hallazgos descritos generó hemoneumotórax, con salida de coágulos de sangre, lo cual indica un sangrado abundante y prolongado, esto es consistente con el tiempo de evolución referido al ingreso del lesionado, una vez valorado el médico decide remisión a un tercer nivel en la ciudad de Ibagué, como quedó anotado en las ordenes médicas; continúa el manejo en el hospital de Mariquita, luego requiere intubación, después de tres horas es trasladado a la ciudad de Ibagué a donde llega sin signos vitales. Solicitan necropsia medicolegal, la cual fue realizada el mismo día; los hallazgos de necropsia muestran herida penetrante a cavidad torácica con compromiso importante del pulmón derecho y compromiso de vasos de pequeño y mediano calibre, alteraciones anatómicas que permiten entender el mecanismo fisiopatológico que lleva a la muerte de forma relativamente rápida al señor NELSON ENRIQUE PEREZ ACONCHA. En la información aportada para el presente estudio, no aportan datos que indiquen si el hospital San José de Mariquita para el día 18-05-2008 contaba con el servicio de cirugía habilitado (sala de cirugía y contrato vigente con cirujano), para haber realizado una toracostomía (pasar un tubo a tórax), tratamiento que requería de urgencia el lesionado.

CONCLUSIÓN

Con la información adiada hasta el momento se considera que la atención médica aportada por el doctor Alejandro J. Vides Mier al señor NELSON ENRIQUE PEREZ C. cumple con las normas establecidas.

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

CUESTIONARIO 1- Cual fue el motivo de ingreso del paciente al hospital San José de Mariquita el día 18 de mayo de 2008. RESPUESTA: Se transcribe testualmente lo que se puede leer de la fotocopia aportada: "paciente es traído por 2 individuos desconocidos a la entidad refieren que le pegaron una puñalada una persona desconocida". De acuerdo con lo anotado en la historia clínica aportada fue por herida por arma cortopunzante en tórax.

2-Cuál era la naturaleza de la lesión que presentaba RESPUESTA: se trata de una lesión grave, que pone en riesgo inminente la vida, lesión que requiere manejo quirúrgico especializado y oportuno.

3- ¿Qué órganos interesó la lesión del paciente? ¿Cuál de ellos tenía carácter de vital? RESPUESTA: compromete el sistema respiratorio debido a compromiso pulmonar, debido a perforación del tórax lo cual genera alteración de la dinámica ventilatoria por dos aspectos, una herida pulmonar la cual por su tamaño produce de forma rápida un hemotórax derecho con desplazamiento del pulmón izquierdo, además compromete el sistema circulatorio por desviación del flujo sanguíneo al exterior y a hacia el interior de la cavidad torácica, esta última, compromete aún más la dinámica respiratoria debido a que ocupa espacio y limita aún más la

JAVIER VELEZ RUIZ

06/09/2017 19:15

2 27

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: DSTLM-DRSUR-10549-2017

expansión pulmonar. Los dos mecanismos comprometen de forma relevante toda la economía corporal y ponen en riesgo inminente la vida.

4- Cuál era la morbilidad de la lesión. RESPUESTA: con respecto a la morbilidad puede considerarse, como se describe en la anterior respuesta, porque compromete de forma clara y severa los sistemas respiratorio y circulatorio, con deterioro rápido y progresivo, daño que, sin atención médica especializada y oportuna conduce a la muerte. Todas las lesiones penetrantes al tórax constituyen un alto riesgo para la vida, por el daño de los órganos intratorácicos que pueden producir. Las heridas penetrantes al tórax ponen en peligro la vida de forma inmediata: el neumotórax, el taponamiento cardíaco, el hemotórax, el neumotórax a tensión, la embolia gaseosa entre otras causas. Para el caso en discusión el neumotórax y el hemotórax así como la hipovolemia general gran morbilidad y un alto grado de riesgo a morir. De acuerdo con la clasificación desarrollado por Kirkpatrick y Youmans en 1971, y aplicado por Ogawa y Sugimoto para la atención prehospitalaria en 1974 es: Severa con amenaza para la vida (1) Índice de Herida Penetrante a Tórax (IHPT): La supervivencia en los pacientes con IHPT menor de 8 fue del 100 %, entre 8 y 22, del 82 % y mayor de 22, fallecieron todos.

5- Que conductas médicas le fueron prodigadas al paciente en el hospital San José de Mariquita? RESPUESTA: de manera respetuosa por las acepciones que tiene el verbo prodigar, considero que debo contestar la pregunta en términos de atención médico hospitalaria aportada, de la siguiente manera: Recepción del paciente e ingreso salas de urgencias, ordenan pasar a salas de reanimación, realizan valoración física del afectado, control de signos vitales, realización de un diagnóstico, canalización e intubación orotraqueal, solicitud de remisión, manejo expectante y traslado del paciente en ambulancia en compañía de un médico entre otros procedimientos (se insiste que el material escrito aportado es de pésima calidad caligráfica). No hay información con respecto a si había o no, posibilidad de realizar toracostomía en dicho hospital.

6- La atención médica brindada de acuerdo con lo registrado en la historia clínica corresponde a la lex artis RESPUESTA: Se observa a través de la historia aportada que el paciente estuvo bajo el cuidado y atención médica y de enfermería, le fueron aportados líquidos endovenosos para el control de la volemia, se le aplicó analgesia y sedación, le solicitaron remisión, fue intubado, de tal modo que reúne las condiciones de atención para considerar que el médico tratante actuó dentro de los postulados de la lex artis, exceptuando si se tenían las condiciones y elementos para realizar toracostomía de urgencias en dicha institución. (2,3)

7- Por qué razón fue remitido el paciente? RESPUESTA: De acuerdo con el diagnóstico anotado, es remitido por presentar hemoneumotórax a tensión por herida por arma blanca, situación clínica que requiere manejo especializado por cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos poscirugía.

8- A que horas se ordenó la remisión del paciente? RESPUESTA: En la nota de ordenes médicas tiene escrito 02+30h y en el ítem 8 anota "remisión a III nivel UCI + valoración por cirugía general" En el siguiente párrafo con la misma fecha, sin hora anota "Remisión traslado a Ibagué ... Saludcoop.

9- A que horas arribó la ambulancia al hospital San José de Mariquita? RESPUESTA: En nota de enfermería figura a las 6:40

10- ¿Cuáles eran las condiciones clínicas del paciente cuando salió del hospital San José de Mariquita? RESPUESTA: De acuerdo con las anotaciones médicas y la de enfermería, desde su ingreso el paciente llega en malas condiciones generales, se hace referencia a reanimación e intubación, la presión arterial siempre mostró valores bajos, asociado a taquicardia y polipnea, Glasgow 13/15; de lo anterior se puede considerar que es un paciente en malas condiciones generales con alto riesgo de muerte. Lo anotado en la hoja de remisión Hipotenso (TA78/50mmHg), Taquicardia (FC 50 x minuto), Taquipneico (44 x minuto), Saturación e oxígeno 90%.

11- Se trataba de una muerte evitable? RESPUESTA: Esta pregunta se encuentra inmersa dentro de aquellas consideradas como subjetivas, por múltiples razones que se pueden exponer a continuación. A- por qué y en qué condiciones se producen los hechos. B- Tipo de arma utilizada. C- Lugar de los hechos, esta última es importante desarrollarla debido porque es

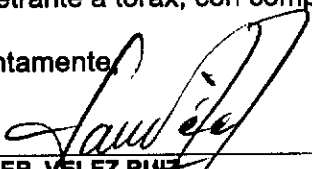
JAVIER VELEZ RUIZ

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: DSTLM-DRSUR-10549-2017

diferente a que una herida de este tipo se produzca en un predio rural, en un municipio o en una ciudad con centros de atención de tercer o cuarto nivel. Es decir los momentos y circunstancias no permiten responder de forma tajante en términos de si o no. Como está plenamente claro desde la óptica de la medicina forense, el factor desencadenante o causa de muerte del señor NELSON ENRIQUE PÉREZ es una herida por arma cortopunzante, penetrante a tórax, con compromiso vascular y pulmonar, producida por un tercero.

Atentamente,


JAVIER VELEZ RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Anexo Cb y fotocopia
de la Historia Clínica*



SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. 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.

3
269
272
103



HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.
SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

NOMBRE PADRE: _____
NOMBRE MADRE: Fidelino Perez
FECHA NACIMIENTO: 06-04/83

A. IDENTIFICACIÓN **ATENCION DE URGENCIAS**

1er. Apellido <u>Perez</u>		2do. Apellido _____		Nombres <u>Alfonso Enrique</u>	
Edad	Sexo	Documento Identidad		R. Civil	
<u>24</u>	☒ M ☐ F	<u>93938676</u>		Nup	☐
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país)				Teléfono:	
<u>Calle 2-A, No. 7-50</u>				<u>312 7493293</u>	
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE: (Nombre, Relación de parentesco o amistad)				Teléfono:	
<u>Fidelino Perez</u>					

B- RESUMEN Entidad: Footik Nivel ☐ Sisben ☐ Sub ☐
COTIZANTE ☒ BENEFICIARIO ☐
C- ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN FECHA LLEGADA DEL PACIENTE 18/05/83 FECHA SALIDA DEL PACIENTE _____
Día Mes Año HORA Día Mes Año HORA

M.C. MOTIVO DE LA CONSULTA: 02130h
E.A. ENFERMEDAD ACTUAL: Acute ischaemic for 2 weeks
to the clinical refer that the patient
has presented a new onset of
ischemic

ANTECEDENTES no previous **GINECOSTETRICO:** no
history
of
pregnancy

Anticoncepción: FUM 18 05 83 FUP 18 05 83

E.F. EXAMEN FÍSICO: TA 10/40 FC 130 FR 36 T 37 PESO 49 TALLA 1.70
Especifique los datos positivos: palpable firm no in
the area of the heart and lungs are normal
and no signs of hypertension

I. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Basal apnea in 2/3
and no signs of hypertension
CONDUCTA: no signs of hypertension
and no signs of hypertension
and no signs of hypertension
and no signs of hypertension

SE PRECIS HIPOTERMIAS BEJEL DE RACHA
LOS ALUNTES COEGALOS EXPOLSA
MEVEZ DE LA HERIDA.
RUIDOS CARDIACOS TECNICECIDOS ABROMO
Bla.

ABDOEN BLOOD REPRESSIBLE PERIFALGIC
 ENTRENCHING SIN EPOCH
 HOWTO (EPILIN) GYNOLOG
 STILL JUPITER & LOCALITY REACTUES A
 LE LOE GLESTOW

13/15

Plano A. ALEGONER VIA AEREA. TUR 71

2) 2 Vierz. parabolat

4) E KLC 700WICZD PWOJOWA
4) 1100s DTA
4) JOWDA VEGICZ.

5). TEPROMIDATO DE LE HODIO

D4C Hemontumo torax A tercio
Herida x arma Blanca

Le Uovo: A Criccafe Locoop DR MORE
ACCEPT REMOVE IF Locoos theme
DEC 2000/00/00

Medico Chirurgo
R.M. # 08/0006-08

274
105



HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.
NIT. 890.706.067-3 - SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

ORDENES MEDICAS

A. IDENTIFICACIÓN

1er APELLIDO <i>Perez</i>	2do APELLIDO (O DE CASADA) <i>Delon</i>	NOMBRES <i>Eufra</i>	No. HISTORIA CLINICA <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						
SERVICIO <i>Uro</i>	SALA O CUARTO	No. DE CAMA							

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DIA	MES	AÑO	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (FIRMA Y CODIGO DEL RESPONSABLE)
18	01	2008	1. <i>Parabato Quamegari</i>
22	30		2. <i>Camelion 2 vez (Parabato)</i> <i>Sal. Bolo D. 9-11 1000cc Klorureto</i> <i>y Insulina</i>
			3. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			4. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			5. <i>Diagnos 1 vez 1 litro 1 vez</i>
			6. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			7. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			8. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			9. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			10. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			11. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			12. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			13. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			14. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			15. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			16. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			17. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			18. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			19. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			20. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			21. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			22. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			23. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			24. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			25. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			26. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			27. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			28. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			29. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			30. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			31. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			32. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			33. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			34. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			35. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			36. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			37. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			38. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			39. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			40. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			41. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			42. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			43. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			44. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			45. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			46. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			47. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			48. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			49. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			50. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			51. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			52. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			53. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			54. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			55. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			56. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			57. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			58. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			59. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			60. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			61. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			62. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			63. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			64. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			65. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			66. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			67. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			68. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			69. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			70. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			71. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			72. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			73. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			74. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			75. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			76. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			77. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			78. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			79. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			80. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			81. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			82. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			83. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			84. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			85. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			86. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			87. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			88. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			89. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			90. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			91. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			92. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			93. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			94. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			95. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			96. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			97. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			98. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			99. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>
			100. <i>Agua para beber 1 litro 1 vez</i>

Alejandro J. Vides Mier
MEDICO CIRUJANO
R.M. # 08-0006-08

Alejandro J. Vides Mier
MEDICO CIRUJANO
R.M. # 08-0006-08



HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.
SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

A. IDENTIFICACIÓN

EVOLUCIÓN MEDICA

REGISTRO MÉDICO
SIS - 409

No. HISTORIA CLINICA

1er. APELLIDO

2do. APELLIDO

NOMBRES

EDAD

SEXO

☐☐☐☐☐

DIA

MES

AÑO

M

F

SERVICIO

SALA O CUARTO

No. DE CAMA

FECHA

DIA

MES

AÑO

HORA

DETALLE

02+45h

Cardiología
FC=130x! TA=40/70-80
Crisis hipertensiva

Alejandro J. Vides Mier
MEDICO CIRUJANO
R.M. #08-0006-08

03+00h

Crisis hipertensiva
FC=130x! TA=90/60
Crisis hipertensiva

Alejandro J. Vides Mier
MEDICO CIRUJANO
R.M. #08-0006-08

03+15

FC=136x! TA=100/60
Crisis hipertensiva

Alejandro J. Vides Mier
MEDICO CIRUJANO
R.M. #08-0006-08

03+30

Lidocaina 100mg
Crisis hipertensiva

Alejandro J. Vides Mier
MEDICO CIRUJANO
R.M. #08-0006-08

04+00h

Crisis hipertensiva
Crisis hipertensiva
Crisis hipertensiva

Alejandro J. Vides Mier
MEDICO CIRUJANO
R.M. #08-0006-08

FECHA				DETALLE
DIA	MES	AÑO	HORA	
04	30			Fl. 100 TA=30 TA=100/6 Punto Juntos Aperto 2i halo Punto Vilello 2i Aperto 2i
05	00			Deliphe 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i
06	00			Aperto 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i
06	40			2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i
06	40			2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i 2i

Alejandro J. Vides Mier
MEDICO CIRUJANO
R.M. # 08-0008-08

Alejandro J. Vides Mier
MEDICO CIRUJANO
R.M. # 08-0008-08



HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.
SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

REGISTROS MEDICOS
SIS - 412 A

**REMISIÓN DE PACIENTES
SOLICITUD**

A. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES

DE: **HOSPITAL SAN JOSE**
NIT. 890.706.067

A: **Cx Ginecología**

B. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Perez
1er APELLIDO

NELBO
2o APELLIDO (O DE CASADA)

WRIGUE
NOMBRES

C. REPUESTAS

E.P.S. O A.R.S.

Cefeled

CARNET

C.C.

9343876

FECHA DE REMISIÓN

18 01 2008

DÍA MES AÑO

D. ORDENAMIENTO

1. RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

2. FECHAS Y RESULTADOS DE EXAMENES
AUXILIARES DE DIAGNOSTICO.

3. RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN

4. DIAGNOSTICO

5. COMPLICACIONES

6. TRATAMIENTOS APLICADOS.

7. MOTIVO DE REMISIÓN.

8. FIRMA Y CODIGO DE LA PERSONA
RESPONSABLE.

MC. Ib Apunahan

**CA. CUERPO BLANCO DE 1 hora 30 minutos
DE AGUJERO (HARTEFIERZO Y HERIDA CO.
ARMA BLANCA. E) AREA POSTERIOR AL ARBO.
DE 6 (SEPTO) INTERCONEJAL POR EL CUEL ECW
EL SERVICIO DE UROLOGIA**

PRECEBIDA
COMUNICAR DE INTERCONEJAL FUCNOBWE MARINON.
CAEIDE PORTEB2 DJU E JOJUNED

EXAMEN FISICO
TA=130 ML=44x TN=78/50 TBG=119
PODAS FOCOS NORMALES ALE 207
JOJX AJMETRICO TRQUERIO HERITA POR
UBALO CORPOTE 6 EFECTO INTERCONEJAL LUCE
MEDIO (LEUCOCITAR AREA INFERIOR)



Señores
JUZGADO 012 ADMINISTRATIVO - Mixto
Atte. Excm. Dra. Fabiana Gómez Galindo
Juez Administrativo
Av. Ambalá Calle 69 Edif. Comfatolima Piso 01
Ibagué Tolima

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO
ORDEN DEL DISCUITO DE IBAGÜE
127 SEP 2017
Fecha: _____
Hora: _____
Recibido por: Mari
Oportunamente se anexará al expediente
Página | 1 / 5

Ref. *Reparación directa de GLORIA PATRICIA - FLOREZ GALLON y otros Vs*
HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA.
Rad. 730013331002-2010-00137-00



Reciban un respetuoso saludo:

El suscrito, JUAN CARLOS CASTAÑO POSADA, actuando como apoderado judicial por activa, debidamente reconocido en el presente proceso, por medio del presente escrito me permito, de conformidad con lo establecido en el artículo 238 del CPC, solicitar aclaración o adición del dictamen emitido por el Instituto de Medicina Legal, en los siguientes aspectos:

Anotación previa:

Al revisar la anotación del proceso respecto del traslado del dictamen pericial adiada el n18 de septiembre de 2017 y los estados proferidos por el despacho correspondientes al 18, 19 y 20 de septiembre del mismo año, se evidencia que el traslado del dictamen no fue notificado por estado, por lo que solicito respetuosamente al despacho realizar la notificación del traslado en tal forma.

Aclaración o adición:

- ✓ Sírvase aclarar si existe certeza respecto de la hora de ingreso del paciente NELSON ENRIQUE PEREZ ACONCHA o si existe tachón o enmendadura en la historia clínica respecto de la hora de ingreso del paciente al Hospital San José de Mariquita ESE. Indicar si con certeza puede el perito indicar que la hora de ingreso fue a las 2.30 am del 18 de mayo de 2008.



- ✓ Sírvase –adicionar o aclarar- según el dictamen (fl. 2) indica que era necesario practicar **“toracotomía más toracostomía (SIC)”**, precise con fundamento en las guías o protocolos médicos del hospital accionado, en que consiste dicho procedimiento, además indicar con fundamento en la *lex artis*, si dicho procedimiento es de urgencias y si puede ser practicado en el servicio de urgencias de un hospital Nivel I de complejidad como el hospital San José de Mariquita ESE. Fundamente su respuesta.
- ✓ Teniendo en cuenta la anotación del dictamen de Medicina Legal que indica **“...mala calidad de la caligrafía y poca información existente...”** Aclare si la historia clínica del Hospital San José de Mariquita ESE esta diligenciada en los términos de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, especialmente en lo que respecta a la obligación contenida en el **“ARTÍCULO 5.- GENERALIDADES. La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.”** O si se encuentra redactada sin atender dichos requerimientos.
- ✓ Aclare según el Triage, el cuadro clínico a que clasificación pertenece.
- ✓ Indique, según el Triage, en cuanto tiempo debe ser evacuado o remitido un paciente estando en un Nivel I para ser recepcionado por un Nivel III, tal y como indica la historia clínica.
- ✓ Indica el dictamen de Medicina Legal que el paciente requería **“intubación”** indique con fundamento en la historia clínica si se puede constatar de su texto que esta haya sido practicada en la atención médica, en caso negativo que consecuencias clínicas tiene su omisión.
- ✓ Teniendo en cuenta que el dictamen de Medicina Legal indica **“...En primer lugar se debe tener en cuenta que para la elaboración de este informe, la información aportada en fotocopias, no es completa, debido a la mala calidad de la caligrafía y poca información existente, no obstante en aras de hacer un trabajo forense se tomaron los datos legibles y relevantes.”** Y luego concluye que el procedimiento aplicado **“con la información adiada hasta el momento se considera que la**





atención medica aportada por el doctor Alejandro J. Vides Mier al señor Nelson Enrique Pérez cumple con las normas establecidas” sírvase aclarar a que normas establecidas hace referencia, si el dictamen hace la claridad de poca información y mala caligrafía como concluye que el medico cumplió con las normas establecidas, como llega a esa conclusión si en el mismo dictamen advierte que de ser aclarado es necesario hacer transcribir las notas.

Página | 3 / 5



- ✓ Cuando en el numeral 4º de respuestas del dictamen indica que es necesario una **“atención especializada y oportuna”**, aclare cuál según la lex artis (guías o protocolos médicos) debe ser la atención de urgencias de primer nivel para un cuadro clínico como el acontecido en el paciente NELSON ENRIQUE PEREZ, indique cual es la **“oportunidad”** de la remisión del paciente a un mayor nivel de complejidad y cuál es el protocolo medico aplicable.
- ✓ Aclare si de la historia clínica se puede concluir con certeza que el paciente NELSON ENRIQUE PEREZ haya sido remitido en ambulancia TAB o MEDICALIZADA y con medico abordó.
- ✓ Teniendo en cuenta que el caso analizado ocurrió el **17 de mayo de 2008** y que el dictamen pericial menciona doctrina medica **“...de Kirkpatric y Youmans en 1971, y aplicado por Ogawa y sugimoto para atención prehospitalaria en 1974 es: severa con amenaza para la vida (1) índice de herida penetrante a torax (IHPT): la supervivencia en los pacientes con IHPT menor de 8 fue del 100% entre 8 y 22, del 82% y mayor de 22, fallecieron todos.”** Sírvase aclarar aportando copias de la doctrina o lex artis citada para ejercer el derecho de contradicción ya que no aporta ningún nombre o cita bibliográfica para corroborar la cita y además sírvase aclarar si científicamente esa estadística aplica para un caso ocurrido **37 AÑOS DESPUES DEL ESTUDIO CITADO**, o si por el contrario es un estudio desueto teniendo en cuenta los avances de la ciencia. Indique expresamente si hay estudios posteriores respecto de la morbilidad en casos de HERIDA PENETRANTE A TORAX (IHPT).
- ✓ Aclare el dictamen teniendo en cuenta la pregunta anterior, como explica que el MANUAL **“GUIAS.BASICAS DE ATENCIION PREHOSPITALARIA del Ministerio de**

Calle 2 No. 9 – 35

✉ juancalex@gmail.com

☎ 300 746 14 85

📮 Código postal 732020

San Sebastián de Mariquita – Tolima



Salud, publicado el año 2005, PAGINA 225 frente a la **"mortalidad"** indica que para lesiones de arma cortopunzante sea del **3 al 10%** y en informe citado por el dictamen medico legal (Kirkpatric y Youmans en 1971) indica que la morbilidad es del 100%. Explique la diferencia de las guías medicas frente a este respecto y cual guía prevalece si la colombiana del Ministerio de Salud o la citada por el dictamen que no contiene datos bibliográficos. La cita colombiana es la siguiente:

Página | 4 / 5



Para lesiones por arma cortopunzante (ACP) la mortalidad varía del 3-10% y para lesiones por proyectil de arma de fuego (PAF) la mortalidad varía entre el 14 y 20%. Las lesiones en el trauma cerrado están asociadas con mecanismos de desaceleración, impacto directo y compresión."

- ✓ Según la prueba decretada GUÍA MEDICA PUBLICADA POR EL MINISTERIO PARA LA ATENCION DE HEMONEUMOTORAX del Ministerio de Salud, solicitada a instancia de la parte demandante, se solicita al Instituto de Medicina Legal se sirva aclarar si las instrucciones de dicha guía en particular, teniendo en cuenta que es una guía medica de carácter oficial del Ministerio de Salud de Colombia, fue aplicada debidamente por parte del Hospital San José de Mariquita al paciente NELSON FERNANDO PEREZ el 18 de mayo de 2008, sírvase sustentar su aclaración.
- ✓ Sírvase aportar copia de los protocolos o guías citados en el dictamen pericial para ejercer la contradicción del mismo.

Solicitud final:

Una vez expuestos los puntos que merecen aclaración o adición, respetuosamente a su señoría, en aras del derecho de contradicción de la prueba, se sirva decretar la respectiva solicitud frente al dictamen médico forense, sin perjuicio de la notificación por estado que no se ha surtido.



Agradezco la amable atención.

Atte.

Página | 5 / 5



Juan Carlos Castaño Posada
C.C. 14.274.076
T.P. 132.466 C.S.J.

Calle 2 No. 9 – 35

✉ juancalex@gmail.com

☎ 300 746 14 85

Código postal 732020

San Sebastián de Marlquita – Tolima

JUEZ

El 25/09/2017 ...

de ...

Con solicitud de aclaración
y complementación

2107

Secretaría

JUZGADO ADMINISTRATIVO DE

Hoy 11/10/2017 ...

Despacho en

Hoy al Despacho
se resolvió aclaración
del dictamen

Secretaría

Señores:

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUE

E.S.D.

26 14

REFERENCIA: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA promovido por **FIDELINA PEREZ ACONCHA Y OTROS** en contra de **CAFESALUD EPS SA Y OTROS**

RADICADO: 2010-00137

	JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
Fecha:	20 NOV 2017
Hora:	
Recibido por:	Monica
Oportunamente se anexará al expediente	

GIOVANNI VALENCIA PINZON mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando dentro de las facultades ya conocidas dentro del proceso, por medio del presente escrito manifiesto a este despacho que **Reasumo** el poder a mi otorgado y a su vez **RENUNCIO** al mismo para representar judicialmente a la Entidad demandada **CAFESALUD EPS SA**, debido a la terminación del contrato de manera unilateral por parte del suscrito, lo anterior dado el incumplimiento en los pagos de los honorarios profesionales pactados.

Anexo:

- Comunicación en el cual manifiesto a mi poderdante la renuncia como apoderado judicial de la Entidad **CAFESALUD EPS SA** del proceso de la referencia.

Cordialmente,


GIOVANNI VALENCIA PINZON
C.C. No. 80.420.816 de Bogotá
T.P. No. 88.054 del C.S.J.

27
15

Guillermo A. Herreño Pérez
Cafesalud
CORRESPONDENCIA

Bogotá D.C., 27 de Septiembre de 2017.

27 SET. 2017

RECIBIDO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Señores
CAFESALUD EPS
Dr. Guillermo Alfonso Herreño Pérez
Director de Procesos Judiciales
Ciudad

CONFIDENCIAL

Respetado Dr. Herreño Pérez:

En relación a la actividad de representación judicial que hemos desarrollado por cerca de 12 años para Cafesalud EPS, nos ha significado un enorme crecimiento profesional y empresarial, el cual se ha visto muy perjudicado por la dificultad que se ha generado en los últimos años en el tema de pagos de honorarios y por la disminución en la asignación y manejo de procesos con relación al volumen que nos era asignado previamente de manera mensual.

Nuestro esquema tarifario, como es de su conocimiento está sustentado en el volumen de procesos que se nos entreguen, así como en el pago oportuno y mensual de las sumas de dinero facturadas que nos permitan tener un flujo de caja para dar cumplimiento a todas las actividades mensuales que desarrollamos en los procesos, que no son solo los honorarios de los más de 60 honorarios de abogados a nivel nacional, sino los costos asociados al manejo de los procesos que son asumidos por BOLIVAR Y VALENCIA ASOCIADOS LTDA.

Es por esta razón que a la fecha, y ante la mora existente por parte de Cafesalud en una suma cercana a los 120 Millones de Pesos, entre honorarios facturados, además de otros pendientes por facturar, que nuestra sociedad no puede seguir solventado las actividades de representación judicial, de los cerca de 280 procesos a nivel nacional.

Para nosotros, los procesos que adelantamos en representación de la EPS, requieren de una atención especial en lo jurídico como en lo médico, así mismo generan una serie de actividades desde el mismo momento de la contestación de la demanda, como lo son, la vigilancia permanente de los procesos, la asistencia a las diligencias que se programen por los despacho (A la fecha asistimos a cerca de 30 audiencias mensuales) tales como interrogatorios, conciliaciones, testimonios, traslados de dictámenes periciales, audiencia de instrucción y juzgamiento, fallos y sustentación de recursos, etc., tanto en el sistema escritural como oral, en las jurisdicciones civiles y administrativas.

Siempre hemos estado prestos a colaborarles de manera irrestricta y con el mayor compromiso de todo nuestro grupo de abogados y profesionales de la salud a nivel nacional en los trámites que ustedes consideren necesarios, sin embargo la falta de liquidez por el no pago de los honorarios, la poca expectativa que se pueda tener en que se nos efectúen pagos mensuales para mantener la operación y la no entrega de procesos que nos soporte igualmente el prorrateo de costos, nos ha hecho imposible continuar con la labor que venimos desempeñando.

Es por esta razón que después de mucho tiempo, de muchas conversaciones en las que las situaciones no han cambiado que nos vemos en la necesidad de renunciar al manejo de estos procesos a partir del 1 de Octubre de 2017.

Quedando a la espera de sus comentarios.

Atentamente,


Piedad Lucia Bolívar Goez


Giovanni Valencia Pinzón

Anexo: relación de procesos en los cuales se procederá a radicar la renuncia

Jurídica 3 Bolívar & Valencia Asociados.

Asunto:

RV: Representación Judicial Cafesalud EPS

De: Giovanni Valencia Pinzon

Enviado el: martes, 17 de octubre de 2017 5:43 p. m.

Para: Orozman Orozco Rodriguez; Luis Eduardo Castillo Cataño; Guillermo Herreño

CC: Administrativa Bolívar & Valencia Asociados; Piedad Lucia Bolívar Goetz; 'pboli@hotmail.com'

Asunto: Representación Judicial Cafesalud EPS

Drs. Buenas tardes. Como es de su conocimiento para el día 13 de Octubre del año 2017 nos encontrábamos pendientes del pago del primer abono pactado en relación a los honorarios debidos, situación que lamentablemente no se cumplió por parte de Cafesalud EPS, razón por la cual y en atención a nuestro comunicado del 27 de Septiembre de 2017 procederemos a dar por terminada la representación judicial de esta EPS en los procesos judiciales que tenemos en todo el país debido al no pago de los honorarios pactados, radicando las respectivas renunciaciones junto con este comunicado de aviso.

Agradeciendo su atención y la disposición que tuvieron para dar solucionado este tema, me escribo.

Atentamente,

Giovanni Valencia Pinzón

Tel: (571) 7317927 | Cel: (57)3112813239

Bolívar & Valencia Asociados LTDA | Transversal 56 No. 114 A 21, Bogotá

gvalencia@bolivaryvalenciaasociados.com | www.bolivaryvalenciaasociados.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

Fijación de Estado

fecha: 20/08/2017

Estado No. 26

Numero Expediente	Clase de Proceso	Demandante / Denunciante	Demandado / Denunciado	Objeto	Auto
73001-23-00-000-2005-03146-00	REPARACIÓN DIRECTA	YESID GUERRERO REYES	CONTRALORIA	AUTO OBEDEZCASE Y CUMPLASE	18/09/2017
73001-33-31-004-2009-00313-00	REPARACIÓN DIRECTA	JOSE FREDY LOZANO B.	LA NACIÓN - MINISTERIO DE LA PROTECCION	DESIGNA PERITO Y OTROS	18/09/2017
73001-33-33-003-2011-00070-00	REPARACIÓN DIRECTA	BETSABE RIOS MORA	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA	ORDENA REQUERIR	18/09/2017
73001-33-31-003-2009-00257-00	POPULAR	ALIRIO CORTES LONDOÑO	MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN	CORRE TRASLADO PARA ALEGAR DE CONCLUSION	18/09/2017
73001-33-31-005-2010-00289-00	POPULAR	OSCAR EDUARDO GUZMAN SABOGAL	MUNICIPIO DE COELLO	ORDENA OFICIAR	18/09/2017
73001-33-31-003-2008-00370-00	POPULAR	JUSTO BERNARDO ROLDAN VEGA	MUNICIPIO DE IBAGUE Y OTRO	FIJA FECHA PARA COMITÉ DE VERIFICACION	18/09/2017
73001-33-31-008-2010-00127-00	NUIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	CIELO CONSTANZA MAHECHA	LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD	auto de pongase en conocimiento	18/09/2017
73001-33-40-012-2017-00026-00	TUTELA	JAIME RODRIGUEZ SIACHOCA	COIBA	SE DISPONE ARCHIVO	18/09/2017
73001-33-31-007-2007-00466-00	EJECUTIVO	MARIA DIVA VILLARRREAL DE CASTRO	COLPENSIONES	ORDENA OFICIAR	18/09/2017
73001-23-31-2012-00116-00	REPARACIÓN DIRECTA	JORGE ARMANDO YEPS HERNANDEZ	INVIAS Y OTROS	OBEDEZCASE Y CUMPLASE, AVOCA CONOCIMIENTO Y OTROS	18/09/2017
73001-33-31-007-2009-00164-00	REPARACIÓN DIRECTA	JOSE LIBARDO ACOSTA	MUNICIPIO DE SAN LUIS	ACEPTA EL IMPEDIMENTO, AVOCA CONOCIMIENTO Y ORDENA OFICIAR	18/09/2017

73001-33-31-007-2011-00233-00	EJECUTIVO	MELBA MENESES JIMENEZ	MUNICIPIO DE COYAIMA	REQUIERE APODERADO Y PONE EN CONOCIMIENTO	18/09/2017
73001-33-31-008-2010-00127-00	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	CIELO CONSTANZA MAHECHA	LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD	AUTO DE NEGIA SOLICITUD FORMULADA PPOR FIDUPREVISORA	18/09/2017
73001-33-31-007-2009-00327-00	POPULAR	MARIO FERNANDO OLIVEROS	MUNICIO DE CASABIANCA	PREVIO A DAR APRTURA A INCIDENTE DE DESACATO	18/09/2017
73001-33-31-008-2011-00124-00	REPARACIÓN DIRECTA	HECTOR VARGAS	HOSPITAL RICARDO ACOSTA DE PALOCABILDO	CORRE TRASLADO DEL DICTAMEN PERICIAL	18/09/2017
73001-33-31-001-2011-00551-00	REPARACIÓN DIRECTA	ANA IDALY ROJAS Y OTROS	HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA	REQUIERE PAGO D EGASTOS	18/09/2017
73001-33-31-005-2010-00102-00	POPULAR	NESTOR GREGORY DIAZ	DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y OTRO	DECLARA QUE LA SENTENCIA HA SIDO CUMPLIDA	18/09/2017
73001-23-00-000-2006-01319-00	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	EMPOIBAGUE S.A. EN LIQUIDACION	MUNICIPIO DE IBAGUE	OBEDEZCASE Y CUMPLASE, AVOCA CONOCIMIENTO Y REQUIERE	18/09/2017
73001-33-31-001-2011-00227-00	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	CARLOS PATRICIO MOLINA LOPEZ	LA NACIÓN - MINISALUD	AUTO DE NEGIA SOLICITUD FORMULADA PPOR FIDUPREVISORA	18/069/2017
73001-33-31-003-2007-00204-00	POPULAR	VICTOR MANUEL ANTONIO PATIÑO	CONCESIÓN AUTOPISTA GIRARDOD	SE ABSTIENE DE RECONOCER PERSONERIA	18/09/2017
73001-33-31-002-2010-00137-00	REPARACIÓN DIRECTA	FIDELINA PEREZ	HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA	CORRE TRASLADO DEL DICTAMEN PERICIAL Y OTROS	18/09/2017

[Signature]
SECRETARIO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO IBAGUÉ - TOLIMA**

Ibagué, veintiuno (21) de febrero de dos mil dieciocho (2018).

RADICACIÓN:	73001-33-31-002-2010-00137-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE:	FIDELINA PEREZ ACONCHA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE MARIQUITA

Siendo procedente la solicitud de aclaración y complementación del dictamen pericial, elevada por la parte accionante vista a folio 9-13 del cuaderno del dictamen pericial, de conformidad con el artículo 238 del C. de P. Civil se dispone que el perito JAVIER VELEZ RUIZ del Instituto de Medicina Legal, previo su requerimiento, proceda a complementar el dictamen en los puntos solicitados, para lo cual se le concede un término de ocho (08) días.

De otro lado de conformidad con la solicitud elevada por el apoderado de la parte accionante, respecto de la notificación del traslado del dictamen, se informa que el mismo fue notificado en debida forma, tal y como se evidencia en los anexos vistos a folios 18-19 dictamen pericial.

ACEPTASE LA RENUNCIA al poder presentado por el Doctor GIOVANNI VALENCIA PINZON, como apoderado de CAFESALUD EPS, obrante en el memorial visto a folio 14 del expediente.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

La Juez,

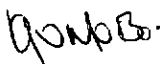

FABIANA GOMEZ GALINDO

DR

**JUZGADO 12 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
NOTIFICACIÓN POR ESTADO**

EL AUTO ANTERIOR SE NOTIFICÓ POR ESTADO NO  DE
HOY 23/02/2018 DE 2017 SIENDO LAS 8:00 A.M.

INHABILES: Secretaria



12	2018
20 febrero 2018	
En silencio - Oficial	
	



Rama Jurisdiccional del Poder Público
JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, diez (10) de abril de dos mil dieciocho (2018)

(Número de caso interno: DSTLM-DRSUR-10661-C-2017)

OFICIO No: 00256

Doctor

JAVIER VELEZ RUIZ

Profesional Especializado Forense

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Calle 45 No 8sur-50 zona industrial El Papayo.

Ciudad

RADICACIÓN:	73001-33-31-002-2010-00137-00
MEDIO DE	REPARACION DIRECTA
CONTROL:	
DEMANDANTE:	FIDELINA PEREZ ACONCHA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE MARIQUITA

En atención al auto de fecha 21 de febrero de 2018, le solicito que en el término improrrogable ocho (08) días al recibo de la presente comunicación, proceda a complementar el dictamen en los puntos solicitados.

Anexo: Copia del dictamen pericial, solicitud de aclaración y auto de fecha 21 de febrero de 2018 en 14 folios útiles.

Atentamente,

KATALINA ANDREA MARÍN BARRAGÁN

Secretaria

Av. Ambalá Calle 69 No. 19 - 109
1er piso Edificio Comfatollma
Jadmin12ibe@notificacionesrj.gov.co
(8) 2715076
Ibagué-Tollma

**JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO
ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**
Fecha: **30 MAY 2018**
Hora: **Ce y**
Recibido por: **Ce y**
Señores: **Opportunamente se anexará al expediente**

Juan Carlos Castaño Posada
Abogado – Universidad de Caldas
Derecho Administrativo y Constitucional
Ex Becario JICA – Japan International Cooperation Agency
Candidato a Magister en Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad Externado de Colombia



JUZGADO 012 ADMINISTRATIVO – Mixto
Atte. Excm. Dra. Fabiana Gómez Galindo
Juez Administrativo
Av. Ambalá Calle 69 19 – 109 Edif. Comfatolima Piso 01
Ibagué Tolima

Página | 1 / 5

**Ref. Reparación directa de GLORIA PATRICIA - FLOREZ GALLON y otros Vs
HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA.**
Rad. 730013331002-2010-00137-00



Reciban un respetuoso saludo:

JUAN CARLOS CASTAÑO POSADA, apoderado de la parte demandante, con todo respeto me dirijo al despacho con el fin de solicitar respetuosamente se oficie al perito del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se avenga al cumplimiento del auto proferido el 21 de febrero de 2018, el cual decreto la aclaración del dictamen emitido por dicha entidad, otorgándole un plazo perentorio de ocho días a partir de la comunicación surtida por oficio No. DSTLM-DRSUR-10661-C-2017 y/o Oficio No. 00256 del 10 de abril de 2018; significa lo anterior que el termino otorgado en la providencia judicial se encuentra vencido sin que la entidad haya dado cumplimiento.

Por lo anterior, solicitamos ordenar a Medicina Legal cumpla la orden judicial impartida con el fin de dar la celeridad que demanda el proceso ordinario contencioso administrativo.

Agradezco la amable atención.

Atte.

Juan Carlos Castaño Posada
C.C. 14.274.076 de Armero
T.P. 132.466 C.S.J.

Calle 2 No. 9 – 35

✉ juancalex@gmail.com

☎ 300 746 14 85

Código postal 732020

San Sebastián de Mariquita – Tolima



Rama Jurisdiccional del Poder Público
JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE IBAGÜE

Ibagüé, seis (06) de junio de dos mil dieciocho (2018)

(Número de caso interno: DSTLM-DRSUR-10661-C-2017)

OFICIO No: 00385

Doctor

JAVIER VELEZ RUIZ

Profesional Especializado Forense

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Calle 45 No 8sur-50 zona industrial El Papayo.

Ciudad

RADICACIÓN:	73001-33-31-002-2010-00137-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE:	FIDELINA PEREZ ACONCHA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE MARIQUITA

Por medio del presente, se requiere para que en el término improrrogable de diez (10) días siguientes a la recepción de la respectiva comunicación, de cumplimiento al Oficio No. 00256 de fecha 10 de abril de 2018.

Atentamente,

KATALINA ANDREA MARÍN BARRAGÁN
Secretaria

Av. Ambalá Calle 69 No. 19 - 109
1er piso Edificio Comfatolima
Jadmin12ibe@notificacionesrj.gov.co
(8) 2715076
Ibagüé-Tolima



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA IBAGUE**

DIRECCIÓN: Calle 45 No. 8 Sur-58, Zona Industrial El Papayo, IBAGUÉ, TOLIMA
TELÉFONO: (8) 2701046 – 2650909 – 2667655 – 2702799 – 2668518 Telefónica IP (1) 4069944 extensión 2832

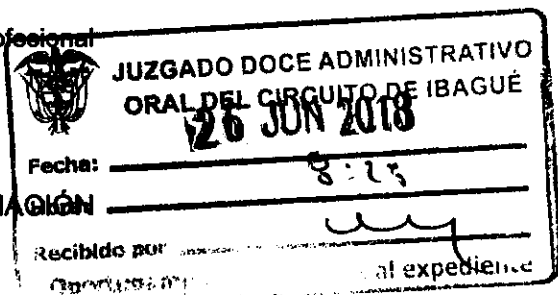
INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018

CIUDAD Y FECHA: IBAGUÉ. 19 de junio de 2018
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBIBG-DSTLM-06520-C-2018**
OFICIO PETITORIO: No. 00385 - 2018-06-06. Ref: Proceso 7300133310022010013700 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: 12 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO
JUZGADO
AUTORIDAD DESTINATARIA: 12 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO
JUZGADO
AVENIDA AMBALA CON CALLE 69 EDIFICIO COMFATOLIMA PISO 1
IBAGUÉ, TOLIMA
NOMBRE PACIENTE: **NELSON ENRIQUE PEREZ**
IDENTIFICACIÓN: CC 93438676
EDAD: Sin dato
ASUNTO: Responsabilidad profesional

DATOS DEL INVESTIGADO

- Institución: HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.
- Municipio: MARIQUITA
- Nivel De Complejidad: I
- Profesión y Especialidad: Médico , SIN INFORMACIÓN
- Facultad: SIN DATO
- Registro Médico: 08-0006-08
- Tiempo de experiencia: SIN DATO
- Tiempo de vinculación: sin dato



MOTIVO DE PERITACIÓN

Aclaración y ampliación de anterior informe pericial

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Documentos que reposan en la carpeta institucional como informe pericial de necropsia y copia del Acta de Inspección al Cadáver Anterior informe pericial de Clínica [Forense . Seis folios correspondientes a fotocopias de la historia clínica, sólo trae notas médicas y no se transcribió como se solicitó en anterior informe pericial. Revisión bibliográfica. cinco folios correspondientes al cuestionario Auto del 21 de febrero de 2018 Fotografías del procedimiento que reposan en esta institución

OTROS RECURSOS UTILIZADOS

Bibliografía: A continuación se extraen algunos apartes como marco teórico con respecto a aspectos relacionados con la lesión sufrida por NELSON ENRIQUE PEREZ:

1* <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v30n2/v30n2a8.pdf>

Manejo de los sistemas de drenaje pleural INDICACIONES: Si bien no existen contraindicaciones absolutas para la colocación de un drenaje pleural, sí se recomienda tener mucho cuidado cuando: hay trastornos de la coagulación o anticoagulación con medicamentos; existe una cirugía torácica previa, por una mayor probabilidad de adherencias; hay una imagen de bula gigante, pues podría ponerse accidentalmente el tubo dentro de la bula y producirse una fístula broncopleural; hay obstrucción bronquial de cualquier etiología; se sospecha obstrucción bronquial de cualquier etiología; no se conoce bien o no se tiene práctica en la técnica de inserción. Indicaciones para la inserción de drenajes torácicos. Pneumotórax: Espontáneo - abierto - traumático - iatrogénico Hemotórax: traumático - iatrogénico - otras

JAVIER VELEZ RUIZ

25/06/2018 18:20

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 1 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



causas. Empiema: derrame paraneumónico – empiema franco Derrame pleural: paraneoplásico – falla cardíaca – otra causa médica Quilotórax Postquirúrgico: cirugía de tórax – cirugía cardíaca.

2* <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-toracotomia-urgencia-indicaciones-tecnica-quirurgica-S0009739X1100100X> Toracotomía de urgencia. Indicaciones, técnica quirúrgica y resultados Resumen: La toracotomía de urgencia es una técnica quirúrgica que se ha extendido considerablemente en los últimos años, y que se incluye en la actualidad dentro de los protocolos de reanimación cardio-pulmonar avanzada. A pesar de su contrastada utilidad en pacientes con heridas cardíacas penetrantes, en ocasiones no se utiliza por desconocimiento de la técnica, o de sus indicaciones. En la actualidad, el aumento de las lesiones torácicas por violencia, accidentes de tráfico, atropellos, o suicidios, y los avances en los sistemas de atención extrahospitalaria, han despertado nuevamente interés sobre esta técnica. Objetivos de la toracotomía de urgencia Los objetivos de la TU son: descompresión de taponamiento cardíaco (TC), control de hemorragia aguda (intratorácica o cardíaca), control de fístulas bronco-pleurales, realización de masaje cardíaco directo y oclusión de aorta torácica descendente (para control de hemorragias agudas abdominales. Técnica quirúrgica La TU antero-lateral; se realiza mediante una incisión que comienza en el esternón, continúa por debajo del pezón, y describe una curva hacia la axila (correlacionándose con la curvatura de las costillas). La incisión es firme y profunda para abordar planos profundos de un solo trazo. Si la situación clínica del paciente lo permite, se cuentan las costillas localizando el 5.º espacio, aunque en situaciones de extrema urgencia se avanza hasta la pleura por el primer espacio que se encuentre (será el 4.º o 5.º). El acceso se realiza siempre por encima del borde costal de la costilla inferior al espacio elegido, para evitar daño del paquete vasculo-nervioso. Todos los puntos sangrantes de la incisión no serán considerados; el paciente se encuentra en bajo gasto (o incluso en parada cardíaca), y no se presupone una hemorragia catastrófica. . .

3* <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-212/ciru21206-toracotomia/> Objetivos de la Toracotomía de Emergencia Los objetivos de la TE son los siguientes: 1. Reanimación de pacientes agónicos con lesiones cardiororácicas penetrantes. 2. Evacuación de sangre y/o coágulos en caso de taponamiento cardíaco. 3. Control de la hemorragia de origen intratorácico. 4. Realización de masaje cardíaco interno, que puede llegar a producir hasta el 60% de la fracción de eyección normal. 5. Reparación de lesiones cardíacas. 6. "Clampeo" del hilio pulmonar para obtener el control de la hemorragia procedente de los vasos pulmonares centrales y así poder prevenir y/o tratar el embolismo pulmonar mediante la aspiración de ambos ventrículos. 7. "Clampeo" de la aorta torácica descendente.

4* <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf> HEMOTÓRAX Es definido como la presencia de sangre en el espacio pleural, como resultado de laceración pulmonar, ruptura de grandes vasos, de un vaso intercostal o de la arteria mamaria interna. Las luxofracturas de la columna torácica, pueden asociarse a hemotorax. El hemotorax masivo ocurre cuando hay al menos 1500 cm³ de sangre dentro de la cavidad torácica, cavidad que puede alojar hasta 4 litros de sangre. Se da más frecuentemente con el trauma penetrante que con el cerrado El manejo incluye la colocación de un tubo a tórax. Traslado de emergencia. Este tubo permitirá evacuar la sangre, reduce el riesgo de que se presente un hemotorax coagulado o empiema si llegase a infectarse, y proporciona un método importante para poder monitorizar la pérdida de sangre de manera continua. Indicaciones para ser llevado a toracotomía: Drenaje inicial mayor o igual a 1500 cm³ . Drenaje continuo de 200 cm³ /hora Paciente que se descompensa después de la estabilización inicial. Hemptórax mayor al 50%

5* <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20tomo%20II.pdf> Guías para manejo de Urgencias Tomo I La Toracotomía de urgencia es una maniobra útil y con frecuencia la última esperanza para muchos pacientes que llegan a los Servicios de Urgencias en condiciones extremas y este procedimiento debe ser llevado a cabo por cirujanos con experiencia en el manejo de lesiones cardiororácicas penetrantes. Objetivos de la toracotomía de emergencia Los objetivos de la TU son los siguientes: 1. Resucitación de pacientes agónicos con lesiones cardiororácicas

JAVIER VELEZ RUIZ

25/06/2018 18:20

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 2 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



penetrantes. 2. Evacuación de sangre y/o coágulos en casos de taponamiento cardíaco. 3. Control de la hemorragia de origen intratorácico. 4. Realización de masaje cardíaco interno, que puede llegar a producir hasta el 60% de la fracción de eyección normal. 5. Reparación de lesiones cardíacas. 6. Pinzamiento del hilio pulmonar para obtener el control de la hemorragia procedente de los vasos pulmonares centrales y poder prevenir y/o tratar el embolismo pulmonar mediante la aspiración de ambos ventrículos. 7. Pinzamiento de la aorta torácica descendente.

6* <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-toracotomia-urgencia-indicaciones-tecnica-quirurgica-S0009739X1100100X> Toracotomía de urgencia. Indicaciones, técnica quirúrgica y resultados Los objetivos de la TU son: descompresión de taponamiento cardíaco (TC), control de hemorragia aguda (intratorácica o cardíaca), control de fístulas bronco-pleurales, realización de masaje cardíaco directo y oclusión de aorta torácica descendente (para control de hemorragias agudas abdominales). Toracotomía de urgencia extrahospitalaria Como hemos comprobado, un factor crucial en la supervivencia es la reducción de tiempo entre el suceso y la TU, por lo que una toracotomía in situ parece cobrar sentido dentro de las técnicas de reanimación actuales. En definitiva, el uso de la TU y su potencial utilidad (incluyendo coste/beneficio), es un debate antiguo en la literatura; algunos autores preconizan que el coste no se justifica a tenor de la escasa supervivencia, y otros alegan que no hay precio demasiado alto cuando se trata de salvar una vida⁴⁵. De cualquier manera, el análisis de los trabajos publicados hasta la fecha demuestra la eficacia de la TU cuando se realiza siguiendo las guías de actuación de la Sociedad Americana de Cirugía, en situaciones en las que la otra alternativa es una muerte segura⁴². El uso de la TU extrahospitalaria se indica en dos situaciones: en hemotórax a tensión y en TC. Se debe realizar en los 5 primeros minutos después del suceso extendiéndose a 10 si la intubación forma parte de las maniobras de RCP²⁹. No obstante, deberá tenerse en cuenta la edad del paciente, enfermedades asociadas, condiciones del lugar del suceso y disponibilidad de los recursos mínimos necesarios. La realización de maniobras de reanimación en pacientes con heridas sangrantes podrán ser perjudiciales, ya que una hipotensión controlada produce menor hemorragia y facilita la coagulación, y una RCP agresiva, con excesivos fluidos y drogas inotrópicas y/o vasopresoras, producirá aumento de la TA y volemia, pero también la rápida exanguinación del paciente. Probablemente ante situaciones de hemorragia por traumatismo torácico penetrante, la realización de una TU presenta un claro beneficio en relación con un exceso de infusión de fluidos. Nunca deberá intentarse con el herido en el suelo, debiendo ser necesario ubicarlo en la camilla, donde quedará en decúbito supino y con el hemitórax izquierdo correctamente posicionado. Antes de comenzar se debe avisar al hospital de la maniobra que se va a realizar, y se asignará a los sanitarios presentes funciones determinadas a cada uno de ellos. A no ser que exista un diagnóstico certero de TC o hemotórax a tensión, se recomienda el transporte rápido evitando lo más posible infructuosas maniobras de estabilización. En el caso de realizarse, el traslado urgente vuelve a ser prioritario, sobre todo en el caso de heridas penetrantes no suturadas en las que los dedos del facultativo ocluyen la hemorragia.

7* http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112010000400009 Toracostomía cerrada.

8* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704734> Trauma de tórax El neumotórax a tensión es una entidad de diagnóstico clínico y por su riesgo vital no se debe esperar confirmación radiológica. Su sospecha clínica (ingurgitación yugular, murmullo pulmonar ausente unilateral, desviación traqueal) obliga al posicionamiento de una aguja en el segundo espacio intercostal línea media clavicular del lado comprometido. Se deben utilizar en estos casos catéteres de más de 5 cm de largo que aumentan la chance de descompresión. La pleurostomía es de regla en neumotórax por lesiones penetrantes y en neumotórax de más de un 30% en traumas contusos. Se posiciona el drenaje en el V o VI espacio intercostal del lado comprometido en la línea axilar anterior. El 20% de los neumotórax traumáticos están asociados a un hemotórax; por lo que el drenaje a utilizar será de al menos 28 Fr. Existen diversos estudios de manejo de neumotórax pequeños (< 20%) con aspiración por aguja, los

JAVIER VELEZ RUIZ

25/06/2018 18:20

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 3 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



autores francamente no utilizamos ese método en neumotórax traumáticos, independiente de su cuantía. Esto ya que un 10% de los neumotórax asintomáticos y menores de un 20%, requerirán de pleurostomía en algún momento de su evolución. Este porcentaje se incrementa significativamente si se requiere uso de ventilación mecánica. La pleurostomía no es un procedimiento exento de complicaciones, estas van desde 6% a 36% en algunas series. Números que se duplican o cuaduplican cuando la pleurostomía no es realizada por un cirujano. El uso de antibióticos profilácticos no está indicado en pacientes con pleurostomía. Hemotórax El hemotórax ocurre por una lesión en el parénquima pulmonar, vasos hiliares, corazón, grandes vasos, arterias intercostales, arteria mamaria interna. Las lesiones de parénquima pulmonar generalmente ceden en forma espontánea, producto de la baja presión en los vasos pulmonares. Los sangramientos de grandes vasos, arterias o venas intercostales, mamaria interna van a requerir tratamiento quirúrgico. El manejo inicial será mediante una pleurostomía la que dependiendo de la cuantía del débito nos indicara la necesidad de cirugía, como comentamos previamente. En caso de no drenar un hemotórax, el contenido hemático coagulado comienza a tener proliferación de fibroblastos en su periferia a partir del séptimo día de retención de hemotorax. En las semanas sucesivas comienza a proliferar tejido fibroso que rodea el coagulo formando un peel adherido con poca firmeza a las pleuras parietales y viscerales. La evolución natural de este peel es continuar su desarrollo, aumentando su grosor y firmeza a ambas pleuras. Este crecimiento y adherencia del peel puede llegar a producir una restricción en la expansión del pulmón comprometido, llevando a la formación de un fibrótórax. Una de las posibles complicaciones de un hemotórax retenido es la sobreinfección. Esta llevará a la formación de un empiema que, al igual que el peel del fibrótórax, requerirá debridación quirúrgica, pero con mayor morbi- mortalidad. Resolución Quirúrgica El momento de la intervención quirúrgica, en un trauma torácico que lo requiera, es un tema de constante debate. Se puede dividir en tres periodos que dependen de la condición fisiológica del paciente a su ingreso al servicio de urgencia. Las podemos dividir arbitrariamente en Toracotomía inmediata (toracotomía en box), Urgente (en pabellón dentro de 1 a 4 horas desde el ingreso) y toracotomía diferida la cual se realiza después de 24 hrs. del ingreso. Una vez que la decisión de realizar la toracotomía se ha tomado, existen distintos tipos de toracotomía a realizar. Toracotomía inmediata, realizada generalmente en box de urgencia. Se realiza una incisión anterolateral a nivel del quinto espacio intercostal del hemitórax comprometido. Esta otorga la posibilidad de extensión hacia tórax contralateral mediante sección esternal, otorgando adecuada visualización de hilios y corazón. Toracotomías más regladas como posterolateral o esternotomía serán evaluadas como eventuales vías de ingreso en toracotomías diferidas.

EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL

Persona Fallecida. CAUSA DE MUERTE: HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE. MANERA DE MUERTE: HOMICIDIO.

RESUMEN DEL CASO

Hombre adulto joven quien recibe herida por arma cortopunzante por la espalda, herida penetrante a tórax, es llevado al hospital local de Mariquita Tolima, en donde recibe atención médica; debido al mal estado en que ingresa inician reanimación y solicitan remisión a un centro de mayor nivel, es aceptado en Ibagué, se desconocen las condiciones del traslado; al ingreso a Saludcoop es reportado como fallecido. La autoridad hace la inspección al cadáver y se ordena la necropsia medicolegal en la cual se realiza el mismo día, en ésta se encontró una herida amplia en la región dorsal derecha, gran hemotorax, herida de vasos intercostales, con compromiso importante del parénquima del pulmón derecho, el cual está colapsado.

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR

Una vez ingresado el paciente en las condiciones anotadas en la historia clínica, hipotenso, taquicárdico, con aumento de la frecuencia cardíaca, herida en cara posterior del tórax, soplando con salida de coágulos de sangre, el paciente debe ser remitido a un nivel de mayor

JAVIER VELEZ RUIZ

25/06/2018 18:20

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 4 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



complejidad.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Hombre adulto quien sufre herida por arma cortopunzante penetrante a tórax con compromiso pulmonar extenso, la cual genera gran neumotórax y hemotórax masivo; paciente que recibe atención médica en hospital nivel I, en donde inician maniobras de reanimación y solicitan remisión a centro hospitalario de III nivel, traslado que por causas que no han sido aclaradas se demora un tiempo mucho mayor al esperado; otro aspecto que se desconoce es con respecto a la razón por la cual no le fue realizada la toracostomía, situación que solo puede ser explicada por el doctor Alejandro Vides Mier quien atendió al paciente en el hospital San José de Mariquita Tolima.

CONCLUSIÓN

CAUSA DE MUERTE: HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE, PENETRANTE A TÓRAX
MANERA DE MUERTE: HOMICIDIO

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

CUESTIONARIO: 1. - Sírvase aclarar si existe certeza respecto de la hora de ingreso del paciente NELSON ENRIQUE PEREZ ACONCHA o si existe tachón o enmendadura en la historia clínica respecto de la hora de ingreso del paciente al Hospital San José de Mariquita ESE. Indicar si con certeza puede el perito indicar que la hora de ingreso fue a las 2.30 am del 18 de mayo de 2008. RESPUESTA: Con respecto a determinar certeza de la hora de ingreso se informa que la fotocopia puesta a disposición, rotulada como folio 3, el cual también tiene anotados en el extremo superior derecho como folios 269, 273. Y 103, en el cuadro correspondiente a "FECHA DE LLEGADA DEL PACIENTE" se anota 18-05-2008 y efectivamente hay un tachón o posiblemente corrector en el original, en la parte inferior está escrito 02+30, igual hora aparece registrada en las ordenes médicas (ver folio 5) Abro comillas "no hay notas de enfermería". Por lo tanto, en el análisis del caso se ha tomado dicha hora como referencia; ahora bien, si lo que se quiere saber es si esta es la hora exacta de ingreso, debe remitirse a otra fuente como el personal hospitalario de turno para dicha fecha, el libro de registro hospitalario y demás documentos y ayudas que el ente investigador pueda utilizar. Se aclara que para este peritaje no se tiene la historia clínica original, que lo enviado es una fotocopia de regular calidad y como se ha advertido anteriormente con apartes ilegibles.

2. Sírvase _ adicionar o aclarar-según el dictamen (fl 2) indica que era necesario practicar "toracotomía más toracostomía (SIC), precise con fundamento en las guías o protocolos médicos del hospital accionado, en que consiste dicho procedimiento, además indicar con fundamento en la lex artis, si dicho procedimiento es de urgencias y si puede ser practicado en el servicio de urgencias de un hospital nivel I de complejidad como es el Hospital San José de Mariquita ESE. Fundamente su respuesta: RESPUESTA: En dicho informe al final del análisis y discusión se hace dicho planteamiento en los términos allí anotados, sin embargo, lo más importante para el momento una vez valorado clínicamente el paciente, quien evidentemente cursaba con hemoneumotórax era el garantizarle su estabilidad ventilatoria y hemodinámica, para lo cual es urgente el paso de un tubo a tórax (toracostomía). Se desconoce si para la fecha de la atención médica el hospital contaba con instrumental y el tubo para la realización de dicho procedimiento. (1, 6) En lo referente al concepto forense dado en anterior informe pericial, cuando indica que era necesario realizar toracotomía, dicha apreciación se origina de los hallazgos de necropsia en donde se observa el pulmón derecho colapsado, con una lesión amplia del lóbulo inferior que compromete de manera importante su parénquima, los vasos de pequeño y mediano calibre, así como pequeños bronquios, con neumotórax y hemotórax masivo, lo que permite considerar que, en caso de haber recibido atención oportuna en un centro de tercer nivel, muy probablemente se habría realizado toracotomía ante la inminencia del compromiso hemodinámico y respiratorio, esto no significa que debió realizarse dicho procedimiento en el hospital San José de Mariquita (Nivel I), Para el caso que nos ocupa, la conducta a seguir la noche de los hechos, no pudo ser definida por un especialista debido a la

JAVIER PELEZ RUIZ

25/06/2018 18:20

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 5 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



rápida evolución del cuadro clínico que llevó a la muerte a NELSON ENRIQUE PEREZ, quien fue agredido físicamente con arma cortopunzante. En estos casos el diagnóstico se realiza básicamente con la clínica del paciente; aunque el estudio radiológico permite confirmar el diagnóstico y cuantificar aproximadamente en términos de porcentaje un neumotórax y el volumen sanguíneo, no se recomienda exponer al paciente, porque se retarda el manejo lo que puede conducir a una parada cardiorrespiratoria. Con respecto a la toracotomía es un procedimiento más complicado que requiere un quirófano y un cirujano con entrenamiento en dicho procedimiento, éste consiste básicamente en abrir de forma amplia el tórax para tener acceso al órgano, o los órganos afectados y requiere un manejo posquirúrgico en unidad de cuidados intensivos con un respirador y bajo sedoanalgesia, así como el colocar un tubo a tórax para drenaje, éste procedimiento no se realiza en hospitales o centros de atención de nivel I, por su complejidad requieren centros hospitalarios especializados. En la actualidad debido al aumento del trauma, suele aplicarse según criterios propios de cada institución. (2,3,4,5.)

3. Teniendo en cuenta la anotación del dictamen de Medicina Legal que indica "mala calidad de la caligrafía y poca información existente..." Aclare si la historia clínica del Hospital San José de Mariquita ESE está diligenciada en los términos de la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, especialmente en lo que respecta a la obligación contenida en el "ARTICULO 5.- GENERALIDADES. La historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y la hora en que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma". O si se encuentra redactada sin atender dichos requerimientos.

RESPUESTA: El diligenciamiento de la historia clínica elaborada por el doctor no cumple a cabalidad con los términos descritos en la resolución 1995 de julio de 1999, debido a que deja espacios entre algunas oraciones, que la letra en algunos apartes es completamente ilegible, en otros parcialmente legible; además presenta otras salvedades como abreviaturas que el mismo formato impreso las tiene, pero es importante aclarar que se trata de un paciente con un compromiso vital, en donde es más importante actuar que escribir y sin embargo el médico hace registro cronológico de las valoraciones, las cuales además de su mala caligrafía, se hace difícil la lectura debido a que las fotocopias enviadas han sido de mala calidad e incluso hay un folio incompleto, el cual corresponde a la solicitud de remisión de pacientes. Se recuerda que en este momento no se cuenta con la historia realizada por enfermería.

4. Aclare según el Triage, el cuadro clínico a que clasificación pertenece. RESPUESTA: De acuerdo con la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, como quiera que al momento del ingreso el paciente llevaba aproximadamente una hora y media de haber sido lesionado, e ingresa hipotenso y taquicárdico, con herida penetrante, a tórax, soplante y con expulsión de coágulos de sangre, es un paciente que requiere manejo médico inmediato y traslado a un tercer nivel a cirugía general. Triage I: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

5. Indique según el Triage, en cuanto tiempo debe ser evacuado o remitido un paciente estando en un nivel I para ser recepcionado por un nivel III, tal como indica la historia clínica. RESPUESTA: Como se escribe en la anterior respuesta, el paciente en estas condiciones requiere atención inmediata. De acuerdo con lo anotado en la historia clínica y al compromiso hemodinámico, una vez estabilizado el paciente debe ser enviado a un centro de mayor nivel; lo que puede evidenciarse en la historia clínica es que el doctor Vides en las ordenes médicas (folio 5) anota a las 2+30 del 18 de mayo de 2008 es: 1- traslado a reanimación, 2- canalizar dos vías periféricas... 3- asegurar vía aérea tubo 7.5 o 7/8 no es claro. 4- sonda foley... 5- diazepam 1 ampolla intravenosa ahora. . . ilegible ..7- taponamiento de herida. 8 remisión a tercer nivel UCI más cirugía general.

6. Indica el dictamen de Medicina Legal que el paciente requería "intubación" indique con

JAVIER VELEZ RUIZ

25/08/2018 18:20

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 6 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



fundamento en la historia clínica se puede constatar de su texto que este haya sido practicado en la atención médica, en caso negativo que consecuencias clínicas tiene su omisión. RESPUESTA: En los folios 4 y 5 en el aparte del plan el numeral 1 del folio 4 y en el 3 del folio 5 escribe asegurar vía aérea. Tubo 7. Se recalca que no hay notas de enfermería; la nota de evolución no está completa. Con respecto a la intubación orotraqueal de un paciente, hay información controversial con respecto al momento exacto de realizarla y se ha considerado que ésta decisión recae sobre el médico que atiende al paciente. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/via%20aerea%20en%20politrauma.pdf>

7. Cuando en el numeral 4° de respuestas del dictamen indica que es necesaria una "atención especializada oportuna", aclare cuál según la lex artis (guías o protocolos médicos) debe ser la atención de urgencias de primer nivel para un cuadro clínico como el acontecido en el paciente NELSON ENRIQUE PEREZ, indique cual es la "oportunidad" de la remisión del paciente a un mayor nivel de complejidad y cuál es el protocolo médico aplicable. RESPUESTA: Esta pregunta se resolvió parcialmente en los numerales 4 y 5 de éste informe. Con respecto a la oportunidad en la remisión debe valorarse el tiempo de respuesta el cual revisando minuciosamente lo descrito en la historia clínica del Hospital San José de Mariquita (hora de ingreso 2+30am) y en el Acta de Inspección al Cuerpo donde escriben hora de ingreso a la clínica Salud Coop de Ibagué (08:18 horas), ha transcurrido un tiempo de 5 horas y 42 minutos. Con respecto a los tiempos debe mirarse la hora de llegada de la ambulancia al hospital San José (06:40), es decir el traslado entre las dos ciudades dura un tiempo aproximado de hora y media, lo que es bastante razonable; no se puede opinar lo mismo con respecto al tiempo transcurrido entre el momento en que se decide que debe hacerse el traslado, es decir al momento de valorar el paciente a la llegada del vehículo para el traslado, puesto que es de aproximadamente 4 horas, no obstante debe revisarse el tiempo transcurrido desde el momento en que es aceptado el paciente y notificado el conductor del traslado y si el vehículo se encontraba disponible o se encontraba realizando otro traslado, información que no compete a este servidor corroborar.

8. Aclare si de la historia clínica se puede concluir con certeza que el paciente NELSON ENRIQUE PEREZ haya sido remitido en ambulancia TAB o MEDICALIZADA y con médico a bordo. RESPUESTA: Con la información enviada para dar respuesta a esta solicitud no es posible determinarlo; las notas médicas aportadas no hacen referencia a este aspecto, no se reciben notas de enfermería, no hay nota de contraremisión por parte de Saludcoop en la cual se explique las condiciones de traslado en que llega el paciente remitido (fallecido).

9. Teniendo en cuenta que el caso analizado ocurrió el 17 de mayo de 2008 y que el dictamen pericial menciona doctrina médica "... Kirkpatrick y Youmans en 1971 y aplicado por Ogawa y Sugimoto para atención prehospitalaria en 1974 es severa amenaza para la vida (1) Índice de herida penetrante a tórax (IHPT); la supervivencia en los pacientes con IHPT menor de 8 fue de 100% entre 8 y 22 del 82% y mayor de 22 fallecieron todos" Sírvase aclarar aportando copias de la doctrina lex artis citada para ejercer el derecho de contradicción ya que no aporta ningún nombre o cita bibliográfica para corroborar la cita y además sírvase aclarar si científicamente esa estadística aplica para un caso ocurrido 37 AÑOS DESPUES DEL ESTUDIO CITADO, o si por el contrario es un estudio desueto teniendo en cuenta los avances de la ciencia. Indique expresamente si hay estudios posteriores respecto la morbilidad en casos de HERIDA PENETRANTE A TÓRAX (IHPT). RESPUESTA: Quiero aclarar con respecto al porcentaje el cual se digitó tal como aparece en el texto donde se obtuvo la información acerca de la supervivencia cuando el puntaje es menor de 8 fue de 100%", si bien los autores son pioneros en los años 70, esto se ha revaluado y hay gran cantidad de trabajos y nuevos estudios con respecto a la valoración de morbilidad y mortalidad así como nuevas escalas de trauma, no obstante, se puede observar que estas escalas tienen su asiento en los estudios realizados por dichos autores y otros que les precedieron; es así como se han venido modificando y perfeccionando con los avances de la medicina, mejores equipos médicos, medios de transporte medicalizados, las vías de acceso, mayor capacitación de los médicos especialistas en trauma y atención de urgencia, acondicionamiento de centros especializados en atención del trauma, entre muchas otras variables. En cuanto a las referencias bibliográficas hay una

JAVIER VELEZ RUIZ

25/06/2018 18:20

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 7 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



extensa cantidad de textos y sitios en internet donde podemos encontrar incluso las escalas más avanzadas y programas que actualmente ayudan a los médicos a realizar la evaluación primaria de los lesionados; por supuesto, si nos ubicamos en el municipio de Mariquita el mes de mayo de 2008, no es posible restablecer el estado de salud a un paciente en las condiciones particulares del caso, con el solo hecho de conocer estos artículos y procedimientos, e inclusive actualmente se requiere también tener los medios y los recursos acorde a los mismos; de tal modo que muy probablemente inclusive para el día de hoy 18 de junio de 2018, un paciente hipotéticamente en las mismas condiciones presentadas por NELSON ENRIQUE PEREZ debe ser remitido en el menor tiempo posible a un centro de mayor nivel de complejidad. Al final se anotan algunos de los sitios en los cuales se encuentra información al respecto, la primera dirección corresponde al artículo que genera la inconformidad, el cual si bien no es de un nivel avanzado aporta aspectos sencillos e interesantes con respecto al trauma de tórax. <http://files.sld.cu/cirured/files/2010/11/pronostico-3ra-parte.pdf>

10- Aclare el dictamen teniendo en cuenta la pregunta anterior, como explica que el MANUAL "GUÍAS BÁSICAS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Del Ministerio de Salud publicado el año 2005, PAGINA 225" frente a la mortalidad indica que para lesiones de arma cortopunzante sea de 3 a 10% y en el informe citado por el dictamen medico legal (Kirpatric y Youmnas en 1971) indican que la morbilidad es del 100%. Explique la diferencia de las guías medica frente a este respecto y cual prevalece se la colombiana del Ministerio de Salud o la citada por el dictamen que no contiene datos bibliográficos, la cita colombiana es la siguiente: Para lesiones con arma cortopunzante (ACP) la mortalidad varía del 3-10% y para lesiones por proyectil de arma de fuego (PAF) la mortalidad varía entre el 14 y 20%. Las lesiones en el trauma cerrado están asociadas con mecanismos de desaceleración, impacto directo y compresión. RESPUESTA: Considero que no hay discusión ya que en el informe anterior se hace referencia a supervivencia y no morbilidad.

11- Según la prueba decretada GUÍA MÉDICA PUBLICADA POR EL MINISTERIO PARA LA ATENCIÓN DEL HEMONEUMOTÓRAX del Ministerio de Salud, solicitada a instancia de la parte demandante, se solicita al instituto de Medicina Legal se sirva aclarar si las instrucciones de dicha guía en particular, teniendo en cuenta que es una guía oficial del Ministerio de Salud de Colombia, fue aplicada debidamente por parte del hospital San José de Mariquita al paciente NELSON ENRIQUE PEREZ el 18 de mayo de 2008, sírvase sustentar dicha aclaración. RESPUESTA : Con respecto al manejo dado al paciente NELSON ENRIQUE PEREZ el 18 de mayo de 2008 se informa que la atención inicial es la adecuada ya que es llevado a salas de reanimación, inician manejo con líquidos y de acuerdo con lo anotado en la historia clínica garantizan la vía aérea, pero no se cumple de forma completa lo descrito en la guía, como se ha explicado anteriormente, debido a que se desconoce cuál es la razón exacta por la cual no se realiza una toracostomía de urgencia (paso de un tubo a través de la pared torácica para drenaje de la cavidad y evacuación del neumotórax) en dicho centro, situación que se debe preguntar de forma directa al médico que atiende el caso y cual la razón para que no se proceda al traslado de forma oportuna del paciente a quien desde su ingreso a salas de reanimación consideran su remisión a un centro de tercer nivel.

12- Sírvase aportar copia de los protocolos o guías citados en el dictamen pericial para ejercer la contradicción del mismo. RESPUESTA: Esta información se encuentra en las direcciones referidas en el aparte de ayudas; la información que ha generado la no conformidad realmente no es específicamente un artículo de los autores Kirkpatric y Youmnas sino un artículo relacionado con Índice de Herida Penetrante a Tórax el cual se encuentra en la siguiente dirección. <http://files.sld.cu/cirured/files/2010/11/pronostico-3ra-parte.pdf> HALLAZGOS DE NECROPSIA: herida de forma en ojal de bordes limpios, bien definidos y con ángulo más agudo en sentido inferior lateral, la cual mide 3.5cm, localizada en la región costal posterior inferior derecha en el 10 espacio intercostal, a 55cm del vértice y a 6cm de la línea media posterior. 1.2 Profundidad: 10cm. 1.3 Lesiones: compromete la piel, el tejido celular subcutáneo, perfora los músculos intercostales por el 10 espacio, a su paso hace corte parcial de la arteria costal y completo de la vena subcostal del 10 arco costal, penetra la pleura, para producir un corte en el lóbulo inferior del pulmón derecho en un área triangular que forma un

JAVIER VELEZ RUIZ

25/06/2018 18:20

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 8 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



cono de 6cm de altura y de 2.7 en su base, sobre la superficie de corte se observa compromiso de vasos de mediano y pequeño calibre así como de bronquios pequeños y su parenquima. Las lesiones vasculares y pulmonar generan hemo neumotorax. Bibliografía: 1* <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v30n2/v30n2a8.pdf> Manejo de los sistemas de drenaje pleural INDICACIONES: Si bien no existen contraindicaciones absolutas para la colocación de un drenaje pleural, sí se recomienda tener mucho cuidado cuando: hay trastornos de la coagulación o anticoagulación con medicamentos; existe una cirugía torácica previa, por una mayor probabilidad de adherencias; hay una imagen de bula gigante, pues podría ponerse accidentalmente el tubo dentro de la bula y producirse una fístula broncopleural; hay obstrucción bronquial de cualquier etiología; se sospecha obstrucción bronquial de cualquier etiología; no se conoce bien o no se tiene práctica en la técnica de inserción. Indicaciones para la inserción de drenajes torácicos. Pneumotórax: Espontáneo - abierto - traumático - iatrogénico Hemotórax: traumático - iatrogénico - otras causas. Empiema: derrame paraneumónico - empiema franco Derrame pleural: paraneoplásico - falla cardíaca - otra causa médica Quilotórax Postquirúrgico: cirugía de tórax - cirugía cardíaca. 2* <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-toracotomia-urgencia-indicaciones-tecnica-quirurgica-S0009739X1100100X> Toracotomía de urgencia. Indicaciones, técnica quirúrgica y resultados Resumen: La toracotomía de urgencia es una técnica quirúrgica que se ha extendido considerablemente en los últimos años, y que se incluye en la actualidad dentro de los protocolos de reanimación cardio-pulmonar avanzada. A pesar de su contrastada utilidad en pacientes con heridas cardíacas penetrantes, en ocasiones no se utiliza por desconocimiento de la técnica, o de sus indicaciones. En la actualidad, el aumento de las lesiones torácicas por violencia, accidentes de tráfico, atropellos, o suicidios, y los avances en los sistemas de atención extrahospitalaria, han despertado nuevamente interés sobre esta técnica. Objetivos de la toracotomía de urgencia Los objetivos de la TU son: descompresión de taponamiento cardíaco (TC), control de hemorragia aguda (intratorácica o cardíaca), control de fístulas bronco-pleurales, realización de masaje cardíaco directo y oclusión de aorta torácica descendente (para control de hemorragias agudas abdominales. Técnica quirúrgica La TU antero-lateral (fig. 1) se realiza mediante una incisión que comienza en el esternón, continúa por debajo del pezón, y describe una curva hacia la axila (correlacionándose con la curvatura de las costillas). La incisión es firme y profunda para abordar planos profundos de un solo trazo. Si la situación clínica del paciente lo permite, se cuentan las costillas localizando el 5.º espacio, aunque en situaciones de extrema urgencia se avanza hasta la pleura por el primer espacio que se encuentre (será el 4.º o 5.º). El acceso se realiza siempre por encima del borde costal de la costilla inferior al espacio elegido, para evitar daño del paquete vasculo-nervioso. Todos los puntos sangrantes de la incisión no serán considerados; el paciente se encuentra en bajo gasto (o incluso en parada cardíaca), y no se presupone una hemorragia catastrófica. . . 3* <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-212/ciru21206-toracotomia/> Objetivos de la Toracotomía de Emergencia Los objetivos de la TE son los siguientes: 1. Reanimación de pacientes agónicos con lesiones cardiororácicas penetrantes. 2. Evacuación de sangre y/o coágulos en caso de taponamiento cardíaco. 3. Control de la hemorragia de origen intratorácico. 4. Realización de masaje cardíaco interno, que puede llegar a producir hasta el 60% de la fracción de eyección normal. 5. Reparación de lesiones cardíacas. 6. "Clampeo" del hilio pulmonar para obtener el control de la hemorragia procedente de los vasos pulmonares centrales y así poder prevenir y/o tratar el embolismo pulmonar mediante la aspiración de ambos ventrículos. 7. "Clampeo" de la aorta torácica descendente. 4-<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf> HEMOTÓRAX Es definido como la presencia de sangre en el espacio pleural, como resultado de laceración pulmonar, ruptura de grandes vasos, de un vaso intercostal o de la arteria mamaria interna. Las luxofracturas de la columna torácica, pueden asociarse a hemotorax. El hemotorax masivo ocurre cuando hay al menos 1500 cm³ de sangre dentro de la cavidad torácica, cavidad que puede alojar hasta 4 litros de sangre. Se da más frecuentemente con el trauma penetrante que con el cerrado El manejo incluye la colocación de un tubo a tórax. Trasladé de emergencia. Este tubo permitirá evacuar la sangre, reduce el riesgo de que se presente un hemotorax coagulado o empiema si

JAVIER VELEZ RUIZ

25/06/2018 18:20

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 9 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



llegase a infectarse, y proporciona un método importante para poder monitorizar la pérdida de sangre de manera continua. Indicaciones para ser llevado a toracotomía: Drenaje inicial mayor o igual a 1500 cm³. Drenaje continuo de 200 cm³ /hora Paciente que se descompensa después de la estabilización inicial. Hemotórax mayor al 50% 3* <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20tomo%20II.pdf> Guías para manejo de Urgencias Tomo I La Toracotomía de urgencia es una maniobra útil y con frecuencia la última esperanza para muchos pacientes que llegan a los Servicios de Urgencias en condiciones extremas y este procedimiento debe ser llevado a cabo por cirujanos con experiencia en el manejo de lesiones cardiorrespiratorias penetrantes. Objetivos de la toracotomía de emergencia Los objetivos de la TU son los siguientes: 1. Resucitación de pacientes agónicos con lesiones cardiorrespiratorias penetrantes. 2. Evacuación de sangre y/o coágulos en casos de taponamiento cardíaco. 3. Control de la hemorragia de origen intratorácico. 4. Realización de masaje cardíaco interno, que puede llegar a producir hasta el 60% de la fracción de eyección normal. 5. Reparación de lesiones cardíacas. 6. Pinzamiento del hilio pulmonar para obtener el control de la hemorragia procedente de los vasos pulmonares centrales y poder prevenir y/o tratar el embolismo pulmonar mediante la aspiración de ambos ventrículos. 7. Pinzamiento de la aorta torácica descendente. 4* <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-toracotomia-urgencia-indicaciones-tecnica-quirurgica-S0009739X1100100X> Toracotomía de urgencia. Indicaciones, técnica quirúrgica y resultados Los objetivos de la TU son: descompresión de taponamiento cardíaco (TC), control de hemorragia aguda (intratorácica o cardíaca), control de fístulas bronco-pleurales, realización de masaje cardíaco directo y oclusión de aorta torácica descendente (para control de hemorragias agudas abdominales). Toracotomía de urgencia extrahospitalaria Como hemos comprobado, un factor crucial en la supervivencia es la reducción de tiempo entre el suceso y la TU, por lo que una toracotomía in situ parece cobrar sentido dentro de las técnicas de reanimación actuales. En definitiva, el uso de la TU y su potencial utilidad (incluyendo coste/beneficio), es un debate antiguo en la literatura; algunos autores preconizan que el coste no se justifica a tenor de la escasa supervivencia, y otros alegan que no hay precio demasiado alto cuando se trata de salvar una vida⁴⁵. De cualquier manera, el análisis de los trabajos publicados hasta la fecha demuestra la eficacia de la TU cuando se realiza siguiendo las guías de actuación de la Sociedad Americana de Cirugía, en situaciones en las que la otra alternativa es una muerte segura⁴². El uso de la TU extrahospitalaria se indica en dos situaciones: en hemotórax a tensión y en TC. Se debe realizar en los 5 primeros minutos después del suceso extendiéndose a 10 si la intubación forma parte de las maniobras de RCP²⁹. No obstante, deberá tenerse en cuenta la edad del paciente, enfermedades asociadas, condiciones del lugar del suceso y disponibilidad de los recursos mínimos necesarios. La realización de maniobras de reanimación en pacientes con heridas sangrantes podrán ser perjudiciales, ya que una hipotensión controlada produce menor hemorragia y facilita la coagulación, y una RCP agresiva, con excesivos fluidos y drogas inotrópicas y/o vasopresoras, producirá aumento de la TA y volemia, pero también la rápida exanguinación del paciente. Probablemente ante situaciones de hemorragia por traumatismo torácico penetrante, la realización de una TU presenta un claro beneficio en relación con un exceso de infusión de fluidos. Nunca deberá intentarse con el herido en el suelo, debiendo ser necesario ubicarlo en la camilla, donde quedará en decúbito supino y con el hemitórax izquierdo correctamente posicionado. Antes de comenzar se debe avisar al hospital de la maniobra que se va a realizar, y se asignará a los sanitarios presentes funciones determinadas a cada uno de ellos. A no ser que exista un diagnóstico certero de TC o hemotórax a tensión, se recomienda el transporte rápido evitando lo más posible infructuosas maniobras de estabilización. En el caso de realizarse, el traslado urgente vuelve a ser prioritario, sobre todo en el caso de heridas penetrantes no suturadas en las que los dedos del facultativo ocluyen la hemorragia. 6* http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112010000400009 Toracostomía cerrada. 7* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704734> Trauma de tórax El neumotórax a tensión es una entidad de diagnóstico clínico y por su riesgo vital no se debe esperar confirmación radiológica.

JAVIER VELEZ RUIZ

25/06/2018 18:20

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

Pag. 10 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



Su sospecha clínica (ingurgitación yugular, murmullo pulmonar ausente unilateral, desviación traqueal) obliga al posicionamiento de una aguja en el segundo espacio intercostal línea media clavicular del lado comprometido. Se deben utilizar en estos casos catéteres de más de 5 cm de largo que aumentan la chance de descompresión. La pleurostomía es de regla en neumotórax por lesiones penetrantes y en neumotórax de más de un 30% en traumas contusos. Se posiciona el drenaje en el V o VI espacio intercostal del lado comprometido en la línea axilar anterior. El 20% de los neumotórax traumáticos están asociados a un hemotórax; por lo que el drenaje a utilizar será de al menos 28 Fr. Existen diversos estudios de manejo de neumotórax pequeños (< 20%) con aspiración por aguja, los autores francamente no utilizamos ese método en neumotórax traumáticos, independiente de su cuantía. Esto ya que un 10% de los neumotórax asintomáticos y menores de un 20%, requerirán de pleurostomía en algún momento de su evolución. Este porcentaje se incrementa significativamente si se requiere uso de ventilación mecánica. La pleurostomía no es un procedimiento exento de complicaciones, estas van desde 6% a 36% en algunas series. Números que se duplican o cuadruplican cuando la pleurostomía no es realizada por un cirujano. El uso de antibióticos profilácticos no está indicado en pacientes con pleurostomía. Hemotórax El hemotórax ocurre por una lesión en el parénquima pulmonar, vasos hilares, corazón, grandes vasos, arterias intercostales, arteria mamaria interna. Las lesiones de parénquima pulmonar generalmente ceden en forma espontánea, producto de la baja presión en los vasos pulmonares. Los sangramientos de grandes vasos, arterias o venas intercostales, mamaria interna van a requerir tratamiento quirúrgico. El manejo inicial será mediante una pleurostomía la que dependiendo de la cuantía del débito nos indicara la necesidad de cirugía, como comentamos previamente. En caso de no drenar un hemotórax, el contenido hemático coagulado comienza a tener proliferación de fibroblastos en su periferia a partir del séptimo día de retención de hemotórax. En las semanas sucesivas comienza a proliferar tejido fibroso que rodea el coagulo formando un peel adherido con poca firmeza a las pleuras parietales y viscerales. La evolución natural de este peel es continuar su desarrollo, aumentando su grosor y firmeza a ambas pleuras. Este crecimiento y adherencia del peel puede llegar a producir una restricción en la expansión del pulmón comprometido, llevando a la formación de un fibrótórax. Una de las posibles complicaciones de un hemotórax retenido es la sobreinfección. Esta llevará a la formación de un empiema que, al igual que el peel del fibrótórax, requerirá debridación quirúrgica, pero con mayor morbimortalidad (22-24). Resolución Quirúrgica El momento de la intervención quirúrgica, en un trauma torácico que lo requiera, es un tema de constante debate. Se puede dividir en tres periodos que dependen de la condición fisiológica del paciente a su ingreso al servicio de urgencia. Las podemos dividir arbitrariamente en Toracotomía inmediata (toracotomía en box), Urgente (en pabellón dentro de 1 a 4 horas desde el ingreso) y toracotomía diferida la cual se realiza después de 24 hrs. del ingreso. Una vez que la decisión de realizar la toracotomía se ha tomado, existen distintos tipos de toracotomía a realizar. Toracotomía inmediata, realizada generalmente en box de urgencia. Se realiza una incisión anterolateral a nivel del quinto espacio intercostal del hemitórax comprometido. Esta otorga la posibilidad de extensión hacia tórax contralateral mediante sección esternal, otorgando adecuada visualización de hilos y corazón. Toracotomías más regladas como posterolateral o esternotomía serán evaluadas como eventuales vías de ingreso en toracotomías diferidas.

COMENTARIOS

De manera respetuosa quiero informar a su despacho y al abogado JUAN CARLOS CASTAÑO POSADA, que en el informe pericial al cual solicita ampliación, en el folio 2 en el acápite, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN se advierte: abro comillas "De requerirse una ampliación o un nuevo concepto, se solicita hacer transcribir las notas de atención elaboradas por el médico (Dr. Alejandro Vides Mier) que atendió al hoy occiso, material que debe ser certificado por su despacho" cierro comillas. Material que a la fecha no ha sido enviado, como tampoco adjuntan fotocopias de las notas de enfermería, por lo tanto, las respuestas a lo solicitado están supeditadas al material enviado y aprobado por su despacho.

JAVIER VELEZ RUIZ

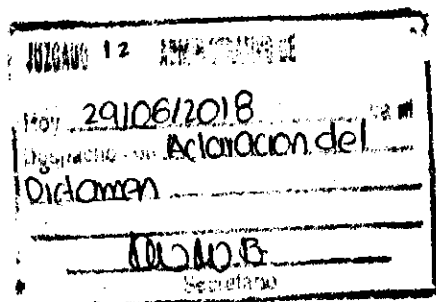
INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018



Atentamente,



JAVIER VELEZ RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE



SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. 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.

25/06/2018 18:20

Pag. 12 de 12

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

UNIDAD BÁSICA IBAGUE

DIRECCIÓN: Calle 45 No. 8 Sur-58, Zona Industrial El Papayo, IBAGUE, TOLIMA
TELÉFONO: (8) 2701046 Telefonía IP (1) 4069944 extensión 280



30
✓

Oficio No.: UBIBG-DSTLM-25674-2019

CIUDAD Y FECHA: IBAGUÉ, 29 de noviembre de 2019

NÚMERO DE CASO INTERNO: UBIBG-DSTLM-12700-C-2019

OFICIO PETITORIO: No. 1027 - 2019-11-14. Ref: Proceso

AUTORIDAD SOLICITANTE: 12 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO

AUTORIDAD DESTINATARIA: 12 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO

ASUNTO: Ampliación informe

PERSONA ASOCIADA: NELSON ENRIQUE PEREZ

JUZGADO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
14 ENE 2020
Hora: 4:49
Registro: 78981833300220100013700 -
Oportunamente se anexará al expediente

De manera atenta doy respuesta a su solicitud en los siguientes términos: Lo primero que el perito quiere manifestar es que el cuestionario del anterior oficio (No. 00385 - 2018-06-06.) ya fue evacuado en el informe pericial (No.: UBIBG-DSTLM-06634-2018) y lo referido al finalizar de dicha respuesta, es que para llevarla a cabalidad no se tuvo la transcripción digital o mecanografiada de la historia clínica, la cual se había solicitado al rendir el informe pericial de necropsia, y, de forma incomprensible ahora si la aportan, para solicitar una ampliación a otro asunto, que si bien están relacionados, no corresponden a la misma situación requerida.

A continuación se hace aclaración a algunos aspectos que de acuerdo con el material aportado por su despacho (fotocopia de historia clínica transcrita, conformada por dos folios), se puede determinar con más precisión algunos aspectos, puesto que, ésta se acepta como fiel transcripción del original.

Pregunta 1 del cuestionario: . . . respecto a la hora de ingreso del paciente NELSON ENRIQUE PEREZ se determina las 02+30 horas.

Pregunta 2 del cuestionario: La respuesta se mantiene igual.

Pregunta 3 del cuestionario: No ha lugar, ésta ya se contestó con base en el material previamente aportado.

Pregunta 4 del cuestionario: Se mantiene igual la respuesta, puesto que en la transcripción aportada también es claro que se llama a la clínica para remisión del paciente.

Pregunta 5 del cuestionario: Se mantiene igual.

Pregunta 6 del cuestionario: En el numeral 1 del segundo folio de la transcripción de la historia clínica también queda claro que se asegura la vía aérea con tubo número 7.

Pregunta 7 del cuestionario: No se establecen cambios para esta respuesta.

Pregunta 8 del cuestionario: En la transcripción tampoco hay datos que permitan establecer el tipo de ambulancia utilizada en el transporte.

Pregunta 9 del cuestionario: El perito no entrará en discusión al respecto.

Preguntas 10, 11 y 12 del cuestionario: Ya han sido contestadas de forma clara y la transcripción aportada no hace diferencia relevante.

Atentamente,

JAVIER VELEZ RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

JAVIER VELEZ RUIZ



Vej 2018-9

Dr. Vely. P 31



Juzgado Doce Administrativo Mixto del Circuito Judicial
Ibagué – Tolima

ué, 14 noviembre de 2019

472

Nombre Razón Social: ASESORIA LEGAL Y CONSULTAS FORENSES
Dirección: AV. AMBALÁ 69 EDIFICIO COMFATOLIMA PISO 1
Ciudad: IBAGUÉ
Departamento: TOLIMA
Código postal: RA21212307800
Envío

Nombre Razón Social: JAVIER VELEZ RUIZ
Dirección: CALLE 45 N° 8 SUR - 58
Ciudad: IBAGUÉ
Departamento: TOLIMA
Código postal: RA21212307800
Fecha admisión: 27/11/2019 17:24:18

DR VELEZ RUIZ
Seccional Especializado forense
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Calle 45 N° 8Sur – 58 Zona Industrial El Papayo
Ciudad.

Oficio No. 1027
SECCIONAL TOLIMA - IBAGUE
CORRESPONDENCIA
HORA: 08:35 29 NOV 2019
RECIBIDO POR: Andres Bndes
UBIBG-DSTLM- 12700 -C-2019
Se reciben 8 fotocopias

REFERENCIA: ACCIÓN DE REPRACIÓN DIRECTA adelantado por FIDELINA PEREZ ACONCHA Y OTRO contra el HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE MARIQUITA RAD: 73001-33-33-002-2010-00137-00.

En cumplimiento a lo ordenado en la providencia calendada el día (21) de junio del 2019; se ordena **REMITIRLE**, la transcripción de la historia clínica del señor NELSON ENRIQUE PEREZ allegada por el Hospital San José E.S.E. de Mariquita para que complemente la aclaración del dictamen pericial.

Anexo: (05) folios

AL CONTESTAR FAVOR CITAR LA REFERNCIA Y NUMERO DE OFICIO DE LO CONTRATIO SE ENTENDERA POR NO RECIBIDA LA CORRESPONDENCIA.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA OROZCO ZULUAGA
SECRETARIA

29-11-2019 15:45
Se han leído los autos
2019

	HOSPITAL SAN JOSE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA – TOLIMA NIT . 890.706.067-3	
	Version: 3.0	Código: FRG-GD-001

Fecha.: 04/05/2016

San Sebastián de Mariquita,

Señores

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO DE IBAGUE

Avenida Ambala con calle 69 Edificio Comfatolima plso 1
Ibagué - Tolima

Handwritten: 04 mayo 23 109/2019 5:20

Expediente: 2010-137

Tipo de proceso: Reparación Directa

Demandante: FIDELINA PEREZ ACONCHA Y OTRO

Demandado: HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA E.S.E.

Referencia: Respuesta a su oficio No. 0811 de 6 de septiembre de 2019

Respetada doctora MARIA CLAUDIA OROZCO ZULUAGA,

Reciba un cordial saludo de esta Empresa Social del Estado, por medio de la presente me permito dar respuesta a su escrito DE LA SIGUIENTE FORMA:

- **Anexando transcripción completa de la historia clínica integra** del señor NESON ENRIQUE PEREZ, que obra en la entidad, realizada por el doctor Mario A. Yepes, medico general.

Con lo anterior se espera haber dado respuesta de fondo a lo solicitado, recordándole a su honorable despacho que estamos atentos a resolver cualquier futuro requerimiento.

Con el presente oficio se anexa prueba de que la respuesta fue emitida dentro de los términos otorgados, al correo jadmin12lbe@notificacionesrj.gov.co

Atentamente y con todo respeto,

MAURICIO SALAZAR MUÑOZ
Gerente

Elaborado por: Enrique Arango Gómez	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Dr. Mauricio Salazar Muñoz
---	---	--

316

NOMBRE:	NELSON ENRIQUE PÉREZ
AÑOS:	24 AÑOS
DOCUMENTO:	93438676
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CALLE 2ª N° 7-50
TELEFONO:	312 7493293
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE:	FIDELINA PÉREZ
FECHA DE LLEGADA DEL PACIENTE:	18/05/08
HORA:	02+30 H

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente es traído por 2 individuos desconocidos a la entidad, refiere que le propinaron una puñalada en lado derecho en tórax

ANTECEDENTES:

Desconocidos

EXAMEN FISICO:

TA 70/40, FC 130X', FR 36X', T° 37 SPO2 99%

Letra de difícil interpretación

PLAN:

Pasar a reanimación, texto ilegible, no se encuentra otra herida, encuentro papeleta de cocaína y papeleta de marihuana.

ALEJANDRO J. VIDES MIER
MEDICO CIRUJANO
RM: #08-0006-08

Continúa nota no legible.

ORDENES MÉDICAS

18/05/2008

02+30H

1. Trasladar a reanimación

2. Canalización de 2 vías periféricas, sol salina 0.9% 1000cc a chorro

Ordenes desde la 3 hasta la 7 ilegibles

8. Remisión a II nivel Cx General

Evoluciones medicas desde las 02+45 hasta las 06+40 ilegibles

312 33
1

REMISIÓN DE PACIENTES

MC: "Lo apuñalaron"

EA: Cuadro clínico de 1 hora 30 minutos de evolución caracterizado x herida con arma blanca en área posterior al área de 6 espacio intercostal por el cual acude a urgencias.

ANTECEDENTES: Consumidor de sustancias alucinógenas marihuana cocaína, portaba dos al ingreso

EXAMEN FÍSICO

Fc: 150x', Fr: 44x', TA 78/50 T° 36 SPO2 90%

Pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, tórax asimétrico izquierdo herida por objeto cortante 6° espacio intercostal línea medio clavicular área derecha, se aprecia hipoventilación basal derecha con abundantes coágulos expulsados a través de la herida.

Ruidos cardíacos taquicárdicos, Abdomen blando depresible peristáltico, Extremidades sin edemas llenado capilar 5 segundos, SNC: pupilas isocóricas reactivas a la luz Glasgow 13/15

PLAN:

1. Asegurar vía aérea, tubo 7 / x x x
2. 2 vías permeables
3. EKG: taquicardia sinusal sin signos de I
4. Sonda vesical
5. Taponamiento de la herida

DX: 1. HEMONEUMOTORAX A TENSIÓN X HERIDA X ARMA BLANCA

x x Se llama a clínica Saludcoop Dr. Mora acepta remisión se inicia tramites de ambulancia

TRANSERIPCIÓN
REALIZADA
DR. NADA YANEZ
CS 11/13/2022
MORA MORA
CS 11/13/22

1° OK

2° No Δ nada de la operación

3° ya se cubrió y no se a luego herida
vía curación por el tubo de la herida

4° Se mantiene ya el tubo a la herida y
se hace el drenaje x x

5° Uterus.

6° Evidente TDT -). x x x

7° NO Δ

8° No hay infección en el sitio de la herida

12° Recomienda la cirugía

	HOSPITAL SAN JOSE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA - TOLIMA NIT. 890.706.067-3	
	Version: 3.0	Código: FRG-GD-001

San Sebastián de Mariquita, 24 SEP 2019

Señores

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO DE IBAGUE

Avenida Ambala con calle 69 Edificio Comfatolima
Ibagué - Tolima

Expediente: 2010-137

Tipo de proceso: Reparación Directa

Demandante: FIDELINA PEREZ ACONCHA Y OTRO

Demandado: HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA

02231

	JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO DE IBAGUE ORDEN DE EJECUCIÓN Fecha: 25 SEP 2019 Hora: 9:25 Recibido por: [Firma] Oportunidad: [Firma] Representante: [Firma]
--	--

Referencia: Respuesta a su oficio No. 0811 de 6 de septiembre de 2019

Respetada doctora MARIA CLAUDIA OROZCO ZULUAGA,

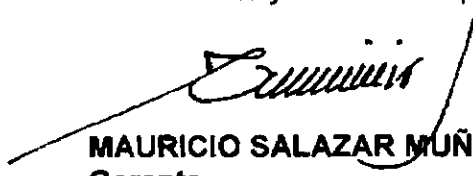
Reciba un cordial saludo de esta Empresa Social del Estado, por medio de la presente me permito dar respuesta a su escrito DE LA SIGUIENTE FORMA:

- Anexando transcripción completa de la historia clínica íntegra del señor NESON ENRIQUE PEREZ, que obra en la entidad, realizada por el doctor Mario A. Yepes, médico general.

Con lo anterior se espera haber dado respuesta de fondo a lo solicitado, recordándole a su honorable despacho que estamos atentos a resolver cualquier futuro requerimiento.

Con el presente oficio se anexa prueba de que la respuesta fue emitida dentro de los términos otorgados, al correo jadmin12ibe@notificacionesri.gov.co

Atentamente y con todo respeto,


MAURICIO SALAZAR MUÑOZ
 Gerente

Elaborado por: Enrique Arango Gómez	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Dr. Mauricio Salazar Muñoz
--	------------------------------------	---

314

NOMBRE: NELSON ENRIQUE PEREZ
AÑOS: 24 AÑOS
DOCUMENTO: 93438676
DIRECCION DE RESIDENCIA: CALLE 2ª N° 7-50
TELEFONO: 312 7493293
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE: FIDELINA PEREZ
FECHA DE LLEGADA DEL PACIENTE: 18/05/08
HORA: 02+30 H

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente es traído por 2 individuos desconocidos a la entidad, refiere que le propinaron una puñalada en lado derecho en tórax

ANTECEDENTES:

Desconocidos

EXAMEN FISICO:

TA 70/40, FC 130X', FR 36X', T° 37 SPO2 99%

Letra de difícil interpretación

PLAN:

Pasar a reanimación, texto ilegible, no se encuentra otra herida, encuentro papeleta de cocaína y papeleta de marihuana.

ALEJANDRO J. VIDES MIER
MEDICO CIRUJANO
RM: #08-0006-08

Continúa nota no legible.

ORDENES MÉDICAS

18/05/2008

02+30H

1. Trasladar a reanimación
 2. Canalización de 2 vías periféricas, sol salina 0.9% 1000cc a chorro
- Ordenes desde la 3 hasta la 7 ilegibles
8. Remisión a II nivel Cx General

Evoluciones medicas desde las 02+45 hasta las 06+40 ilegibles

35
320
6

REMISIÓN DE PACIENTES

MC: "Lo apuñalaron"

EA: Cuadro clínico de 1 hora 30 minutos de evolución caracterizado x herida con arma blanca en área posterior al área de 6 espacio intercostal por el cual acude a urgencias.

ANTECEDENTES: Consumidor de sustancias alucinógenas marihuana cocaína, portaba dos al ingreso

EXAMEN FÍSICO

Fc: 150x', Fr: 44x', TA 78/50 T° 36 SPO2 90%

Pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, tórax asimétrico izquierdo herida por objeto cortante 6° espacio intercostal línea medio clavicular área derecha, se aprecia hipoventilación basal derecha con abundantes coágulos expulsados a través de la herida.

Ruidos cardíacos taquicardíacos, Abdomen blando depresible peristáltico, Extremidades sin edemas llenado capilar 5 segundos, SNC: pupilas isocóricas reactivas a la luz Glasgow 13/15

PLAN:

1. Asegurar vía aérea, tubo 7
2. 2 vías permeables
3. EKG: taquicardia sinusal sin signos de I
4. Sonda vesical
5. Taponamiento de la herida

DX: 1. HEMONEUMOTORAX A TENSION X HERIDA X ARMA BLANCA

Se llama a clínica Saludcoop Dr. Mora acepta remisión se inicia tramites de ambulancia

EXAMEN FÍSICO
REALIZADO
DR. MORA A. YANEZ
COPIADO
MORA A. YANEZ
13/05/2024

38
/

BOZARDO ADMINISTRATIVO DE

Hoy 01/10/19 va al

Despacho con Despacho

ANOTADO

SECRETARÍA

JUZGADO 12 ADMINISTRATIVO DE

Hoy 22/04/2020 va al

Despacho con

Dictamen

Donor Isolado c.p.c

Reus

Secretario



Rama Judicial
República de Colombia

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO MIXTO
DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ – TOLIMA

Ibagué, treinta (30) de noviembre de dos mil veinte (2020)

RADICACIÓN	73001-33-31-002-2010-00137-00
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	FIDELINA PEREZ ACONCHA Y OTROS
DEMANDADO	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. DE MARIQUITA
ASUNTO	TRASLADO ACLARACIÓN DICTAMEN
RÉGIMEN	ESCRITURALIDAD

De conformidad con el numeral 4° del artículo 238 del Código de Procedimiento Civil, **CÓRRASE** traslado por el término de tres (3) días de la aclaración del dictamen pericial, visto a folios 30 y s.s. del Cuad. Dictamen pericial.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMAN ALFREDO JIMÉNEZ LEÓN
JUEZ

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL
CIRCUITO DE IBAGUÉ

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

EL AUTO ANTERIOR SE NOTIFICÓ POR ESTADO N°
DE HOY

SIENDO LAS 8:00 A.M.

INHABILES:

Secretaria,

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE
IBAGUÉ

Ibagué, _____ En la fecha se deja

Constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el

Artículo 201 de la Ley 1437 de 2011, enviando un mensaje de
datos a quienes hayan suministrado su dirección electrónica.

Secretaria,