

**Santiago de Cali, 13 de octubre del 2017**

**Señores**

**JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI  
VALLE  
E.S.D.**

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO  
ORAL DEL CIRCUITO  
VALLE DEL CAUCA - VALLE  
RECIBIDO  
FECHA: 17 OCT. 2017  
FOLIOS: 8  
HORA: 3:30 PM  
FIRMA: [Firma]

Referencia: ENTREGA DE DICTAMEN  
Radicado: 76109-33-33-002-2013-00147-00  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA  
Demandante: LUZ MILA SOLIS RAMOS  
Demandado: DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA , LUIS  
ABLANQUE DE LA PLATA

En atención solicitada por su despacho designamos como perito médico al **DOCTOR CARLOS ALBERTO VARELA** especialista en INTERNISTA quien desarrollo el cuestionario presentada a la parte demandante el cual se anexa en este oficio. Copia del informe emitido por **DOCTOR CARLOS ALBERTO VARELA** y toda la documentación emitida por su despacho y la parte interesada. Para lo cual me permito allegar la siguiente documentación:

1. Copia del dictamen pericial rendido por el **DOCTOR DOCTOR CARLOS ALBERTO VARELA** en 2 folios
2. Copia HOJA DE VIDA **DOCTOR CARLOS ALBERTO VARELA**, en 5 folios.

Atentamente,

**HARLEN ITURRI BURBANO**  
Representante Legal.



429

**DICTAMEN PERICIAL  
JANER PAYAN SOLIS**

Solicitud: incidencia de la actuación del personal médico en la muerte del señor JANER PAYAN SOLIS. Así como también las causas y responsabilidades de ella basado en la HC del paciente.

Paciente de 23 años de edad. Atención realizada en hospital municipal Luis Ablanque de la Plata el día 18 de febrero de 2011. Motivo de consulta descrito como "dolor cefálico". En enfermedad actual narra dolor "cefálico" que no "sede" narrando cuadro de 4 días de evolución. Describen al examen físico por sistemas "n" la cual se interpreta como normal. Además en aspecto general hidratado y afebril. Con tac 100/60, fc 80, fr 20, dan manejo sintomático con diclofenaco y dipirona y dan egreso. Encuentro segunda atención en hospital de buenaventura con ingreso fecha 22 febrero de 2011. Consulta por una semana de cefalea intensa asociada a mareo, astenia, adinamia, escalofríos.

2 episodios de rigidez generalizada y emesis post prandial, describen en evolución del mismo día hacia 18:20 horas en su día 1 de internación persistencia de cefalea intensa, emesis en proyectil. Manejada sintomáticamente con tramadol y metoclopramida. Sugieren realizar rx de cráneo y tac cerebral. Hemograma con leucocitos 4.000. Plaquetas 212.000. hb 16,1.

Existe tercera atención en clínica santa Sofía 23 febrero con ingreso a las 20:59 hrs en la que refieren cuadro de inicio súbito de pérdida de conciencia, movimientos tónico clónicos generalizados, sialorrea, describen que el 22 de febrero fue atendido en hospital de buenaventura. Ingreso al servicio de urgencias de clínica santa Sofía en compañía de familiares, inconsciente, diaforética, con movimientos tónico clónicos generalizados. Taquicardico con frecuencia cardiaca de 102. polipneico con frecuencia respiratoria de 24. desaturado con saturación de o2 e 91%, silorreico. Estado post ictal. Deciden realizar intubación orotraqueal. Sospechan neuroinfección, inician antibiótico ceftriaxone, clindamicina, fluconazol y dexametasona. Mala evolución y paciente fallece 24 febrero 8:45 am.

Realizo análisis de caso: se trata de un paciente joven de 23 años de edad sin antecedente patológicos con cuadro clínico de una semana de evolución consistente en fiebre, cefalea, alteración del estado de conciencia, síntomas constitucionales. Astenia, adinamia, emesis en proyectil. En rimer lugar. Y dado el caso de un paciente con estas características la primera posibilidad diagnostica es una neuroinfección sustentado en cefalea, fiebre y deterioro de su condición neurológica asociada a convulsiones.

En cuanto a la atención y el manejo realizado en su primera atención en hospital municipal Luis ablanque de la plata careció de una adecuada historia clínica, la enfermedad actual fue carente de información al igual que el examen físico realizado. No se realizó un análisis adecuado y se manejó con solo analgesia. En primera medida requirió de un análisis exhaustivo sobre la enfermedad actual y el examen físico y apoyarse de un nivel superior para valoración especializada por médico internista y realización de neuroimagen tac cerebral simple. El paciente fue manejado con ananlgesicos y se dio egreso. Lo anterior generó retrasos en la atención y manejo de este paciente.

En su segunda atención en hospital de buenaventura encuentro un análisis del caso limitado a cefalea. Realizan rx de cráneo la cual no tiene indicación y no va a aportar nada para el caso en mención y sugieren realizar tac cerebral del cual no encuentro evidencia si se realizó o no. no sospechan neuroinfección y no hacen punción lumbar además para descartar neuroinfección.

En la tercera atención encuentro deterioro de la condición clínica del paciente. Piensan en neuroinfección e inician antibiótico terapia ceftriaxone más clindamicina, fluconazol y esteroide. No encuentro resultados o evidencia de tac cerebral y realización de punción lumbar. No hay claridad en el manejo de reanimación del paciente. No encuentro datos sobre colocación de catéter venoso central y reanimación orientada por metas. ✓

El paciente fallece en menos de 48 horas. El paciente en esta tercera atención debió contar además de tac cerebral simple de punción lumbar para estudio con cito químico, gram, cultivo para bacterias, micobacterias y hongos. Y otros estudios en líquido cefalorraquídeo que permitan aclarar el diagnóstico además de realizar necropsia para aclarar el diagnóstico.

En mi concepto la mortalidad con los datos de la historia clínica que dispongo obedece a neuroinfección. Hubo falencias en la primera, segunda y tercera atención. En la primera atención hubo demoras en realización de un diagnóstico adecuado y una remisión oportuna a un nivel de atención mayor; los anteriores retrasos generaron pérdida de tiempo valiosa para iniciar un adecuado tratamiento. En su segunda atención no hubo un adecuado enfoque clínico y diagnóstico generando también retrasos los cuales tuvieron desenlaces clínicos.

No se realizaron los estudios adecuados para aclarar el diagnóstico y en la tercera atención el tratamiento es tardío y se debió realizar necropsia para aclarar diagnóstico.

*C. Varela*

**Dr. CARLOS ALBERTO VARELA LIBREROS.**  
md internista nefrólogo RM 7658407  
C.C 94232384

Colegio Antonio Nariño  
Zarzal  
Básica Primaria

PRIMARIOS

ESTUDIOS REALIZADOS

Medico Especialista en Medicina Interna Univalle  
Especialista en Neurología Univalle.

PROFESION

Casado

ESTADO CIVIL

34 años

EDAD

Zarzal - Valle

LUGAR

Julio 05 de 1982

FECHA DE NACIMIENTO

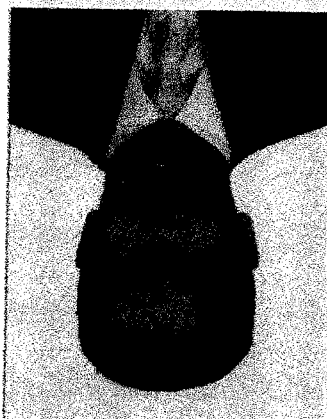
94.232.384

CECULA NO

CARLOS ALBERTO VARELA LIBREROS

NOMBRE

INFORMACION PERSONAL



HOJA DE VIDA

481

**SECUNDARIOS**

*Colegio Hernando Caicedo  
Zarzal  
Bachillerato Académico*

**UNIVERSITARIOS**

*Universidad del Valle  
Cali  
Médico y Cirujano  
2005*

*Universidad del Valle  
Cali  
Especialista en Medicina Interna  
Hospital Universitario del Valle  
2010*

*Universidad del Valle  
Cali  
Especialista en Nefrología  
Hospital Universitario del Valle  
2012*

**EXPERIENCIA LABORAL**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

*Tiempo* 2010 a la fecha  
*Cargo* Médico Internista-Nefrologo

**BAXTER / RTS**

*Tiempo* 3 años 2012 - 2015  
*Cargo* Médico Nefrólogo

484

## **EXPERIENCIA DOCENTE**

### **UNIVERSIDAD DEL VALLE**

**Tiempo**

**Cargo**

**2012 a la fecha**

**Docente Contratista Pregrado ( Estudiantes e  
Internos) y  
Post Grado ( Residentes Medicina Interna)**

### **UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

**Tiempo**

**Cargo**

**2013 a 2014**

**Coordinador 5to año de pregrado medicina interna**

485

**REFERENCIAS PERSONALES**

**YOMARYZ MEYER ZAMORA**

*Nefrólogo  
RTS  
3013368176*

**JORGE ENRIQUE MEDINA**

*Internista-Nefrólogo-Reumatólogo  
3182825177*

*Carlos Alberto Varela Libreros  
c.c. 94.232.384 de Zarzal*