



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

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA  
TELEFONO: 57 6025540970-6025542447 Telefonía IP 6014069944 Ext 2237-2238-2259-2279

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**

CIUDAD Y FECHA: CALI. 06 de febrero de 2024  
OFICIO PETITORIO: No. 131 - 2023-11-16. Ref: Proceso 76001333301720170012100 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: JESSICA VANESSA VALLEJO VALENCIA  
17 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO  
JUZGADO  
AUTORIDAD DESTINATARIA: JESSICA VANESSA VALLEJO VALENCIA  
17 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO  
JUZGADO  
AVDA 6AN 28N-23  
CALI, VALLE DEL CAUCA  
**NOMBRE EXAMINADO: JOSE ANCIZAR BELTRAN**  
IDENTIFICACIÓN: CC 16745195  
EDAD REFERIDA: 58 años  
ASUNTO: Lesiones / Lesiones accidentales

**Metodología:**

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy martes 06 de febrero de 2024 a las 08:06 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO de solicitud de valoración de lesiones personales. Aporta documento de identidad tipo cedula de ciudadanía. Aporta EXPEDIENTE de demanda inicial y anexos en 198 folios, de los cuales treinta y uno (31) folios corresponden a epicrisis de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, veintiséis (26) folios de historia clínica de la misma institución, cuatro (4) folios de historia clínica del Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle, documentos relacionados con los hechos que se investigan. Documentos que se anexan a carpeta institucional. .

**RELATO DE LOS HECHOS:**

El examinado refiere que "Esto lleva como cinco años o más, va como para siete años, no me acuerdo muy bien la fecha, ni siquiera recuerdo el año (examinado hace una pausa). Fue como en junio o julio, eso fue tipo 7 o 7:30 de la mañana, yo estaba en mi casa en la cual vivía, quedaba en la calle 33A No. 10 -15 en el barrio el troncal. Ese día había solicitado un servicio

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**



de parabólica, llegaron dos técnicos a hacerme el servicio y uno de ellos me preguntó por dónde se subía al techo para colocar el cable, yo le abrí la reja para que se subiera, después me fui hacia el balcón de otro apartamento que no era el mío, pero por ese apartamento debían pasar el cable. Yo estaba con uno de los técnicos; el otro técnico que estaba en la terraza tiró el cable y ese empezó a sonar raro, yo le dije que no lo "voliara", pero él lo empezó a "voliar", el cable cayó sobre el pasamanos y al hacer contacto me cogió. En ese momento sentí un solo "rafagazo", yo caí del tercer piso al primero, porque el impacto me botó por la reja, caí encima de un parasol, la gente gritaba que llamaran a los bomberos. Yo oía todo, pero no me podía mover, solo botaba sangre por la boca, eso es lo que la gente decía. Al momento llegaron los bomberos, las ambulancias, yo solo escuchaba las cosas que decían. Yo no reaccionaba. Como a las 2 de la tarde me desperté en la clínica, llegó mi hermana Jenny y me contó que me había quemado, ella me mostró una foto mía cubierto con vendajes. En ese momento sentía un ardor en el cuerpo y nada más. Ahí me bajaban a cirugías, me sacaban piel de las piernas para reconstruirme lo que me habían quemado. Todos los días me bajaban a cirugía y día de por medio el médico decía que me tenían que poner piel (el examinado hace una pausa y llora). Con esos tratamientos estuve aproximadamente 6 meses hospitalizado en la Clínica de los Remedios. Yo seguí en controles de lo de la piel, porque me quedó toda la piel blanca pero ya me dijeron que eso se quedaba así. Ahora estoy en controles por el psiquiatra (hace una pausa y llora) porque me da nostalgia, me pongo a pensar en lo que me pasó, esa empresa me dejó tirado y nunca respondieron, no tuvieron la valentía de llamar a la clínica. Ahora la gente me mira mal por esto, por eso me hice estos tatuajes (señala los brazos)".

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Clínica Nuestra Señora de los Remedios - Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle - Fundación Ideal para la rehabilitación integral. Aporta copia de historia clínica número 16745195, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente:

Clínica Nuestra Señora de los Remedios – Historia clínica electrónica:

Epicrisis del 20/06/2014 a las 10:09 horas: "Motivo de consulta: quemadura eléctrica. Enfermedad actual: paciente quien hace aproximadamente 1 hora mientras manipulaba cuerda primaria de electricidad, presenta quemadura ocn la misma, sin perdida ocniencia, razón por la que es traído... Signos vitales: fecha-hora 20/06/2014 10:18 frecuencia cardiaca:100 latidos/min, temperatura: 37°C, saturación de oxígeno 100% sin oxígeno, aspecto general: regular, color de la piel: rubicundo, estado de hidratación: hidratado, estado de conciencia: alerta, estado de dolor: moderado... Examen físico: ... Piel y faneras: anormal, quemadura grado 2, que compromete cara, cuello, tórax anterior y posterior, muslos. Plan: 1. Me comunico con doctor Ferradas (cirujano de quemados) quien refiere que valorará prontamente a paciente. 2. Réserve cama en UCI (tentativamente cama 26). 3. Paciente ocn limitación para la canalización me ocnunico con doctor mejía cirujano general quien refiere pasará catéter central. 4. Indico líquidos endovenosos según parklamp 1400cc hora por 8 horas. 5. Indico morfina 1 amp diluida en 10cc de ssn pasar 4cc iv. 6. Gases arteriales. 7. Troninas. 8. Electrolitos. 9. Sonda vesical. 10. Curación de heridas. 11. Monitoreo de signos vitales. 12. Ekg. 13. Rx de torax. 14. Creatinina. 15. Bun. 16. Pt. 17. Ptt" (sic). Firma: Juan Felipe Urriago Castro – Medicina General.

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**



Historia de evolución del 20/06/2014 a las 16:04 horas: "Evolución medica en UCI: Paciente masculino de 49 años quien esta mañana presenta contacto con alto voltaje eléctrico en forma accidental - con posterior erdida del conocimiento – presentando quemaduras en el 40% de su - cuerpo (cara – torax ant – msd y msi proximal) ant personale HTA. EF ingreso: ... quemaduras de 2do grado en cara - – torax ant – msd y msi proximal – que corresponde al 40% de la sup corporal \*\* aparente sitio de salida de voltaje manejo izq – contacto con cabel de alta tensión mano derecha. idx: 1) quemadura grado II 40% área corporal. 2) HTA por HC. Análisis: Paciente en etapa aguda de reanimación volumétrica con área de quemadura relevante – riesgo eventual de compromiso renal y de infeccióoportunista por perdida de la barrera cutánea – requiere manejo multidisciplinario - \*\* no compromiso aparente de vía área o de corazón. Plan: ... lactato ringer pasar a 500cc hora las primeras 8 h – continua a 200cc/hora – DAD al 10% pasar 10cc hora... paso de cvc – vía femoral – cefazolina 2gr iv cada 8 horas – ss paraclínicos 8pm y 2 pm – manejo conjunto con grupo qx de quemados – contabilizar diuresis" (sic). Realizada por: Sebastián Guardiola – Firma: Diego Hernán Diaz Varela – Pie Diabético y herida compleja.

Luis Alfredo Velez Vizcaino – Medicina Intensiva. Evolución cirugía general del 21/06/2014 a las 07:04 horas: "... regular estado general desde su ingreso, afebril, sin taquicardia, sin polipnea, con medis entre 65 a 110 sin soporte ventilatorio ultima gasimetria paai 349 sin trastorno acido base, sin soporte inotrópico o vasoactivo en repo de potasio rata diurética conservada 2.3cccckghora. hoy hemograma nomral electrolitos con sodio y cloro noramles potasio bajo en reposición azados normales fosforoy magnesio normales en el momento temp 36.5 fr 16 fc 83 fr 16 tam 104 mv conservado no agregados abdomen negativo, extr sin variación, análisis: en maenjo medico y reinmacion volumetrica pendiente de ser evaluado por grupo de quemados.". Firma: Juan Carlos Soto – Cirugía General.

Evolución médica UCIN 22/06/2014 a las 22:03 horas: "... Análisis: paciente a quien se realizó el 21-06-2014 última escarectomia, tendencia general hemodinámica a estabilización, sigue en UCIN". Firma: Héctor Luis Ojeda – Medicina Intensiva. Evolución médica UCIN 23/06/2014 a las 11:47 horas: "... Revista Dr. Ojeda Dr. Moreno. Evolución UCIN traslado hospitalización... Análisis: 1. Paciente con adecuada evolución, sin disnea, afebril, sin periodos de disnea o desaturación, sin vasoactivo, diuresis adeucuada, sin diurético, tolerando vía oral, se considera traslado a hospitalización, manejo por servicio de quemados... Plan de manejo – traslado a hospitalización, manejo quemados". Firma: Jaime Erasmo Ruiz Gallardo – Medicina General.

Evolución de Psicología del 24/06/2014 a las 12:09 horas: "... Análisis: paciente alterado emocionalmente, llanto fácil, respuesta asociada al episodio traumático, se facilita espacio de expresión y contención, se inicia evaluación fenomenología del acontecimiento con el objetivo de identificar pensamientos que afeceten su adaptación, desarrollando sentimeitno de rabia, sin embargo no se observan secuelas de este tipo hasta la actualidad, por el contrario se percibe evaluación positiva en donde rescata y prioriza ganancias en relación a su vida, respuesta que permite adaptación a su estancia. Plan de manejo seguimiento psicológico durante la semana." Firma: Lyanne Zamora Romero – Psicología

24/06/2014 a las 20:55 horas: "paciente con diagnostico anotado, se habla con el paciente

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE**

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**



quien refiere que se tornó ansioso porque todo el día estuvo en ayunas y no fue llevado a cirugía en horas de la tarde, no quiere ser llevado a procedimiento de escarectomia el día de hoy, refiere que ahora se siente mas tranquilo y que la presión mejoró, se habla con el Dr Ferrada quien refiere debe firmar consentimiento de desistimiento de procedimiento, el cual el paciente no accede a firmar, y que mañana el auditor de sanitas estará enterado del caso para solucionar problema". Firma: July Katherine González Robledo – Medicina General.

Evolución de Psicología del 26/06/2014 a las 13:42 horas: "... Análisis: paciente persevera con llanto fácil, sostuvo crisis de rabia y ansiedad, se observa mal manejo de los estados emocionales, asociados a la crisis, o situaciones que no se pueden adaptar a las condiciones exigidas por él o que no coincidan con su estructura de personalidad (ideas inflexibles), observándose posible tendencia neurótica, respuesta que afecta su estancia en la clínica y el afrontamiento del manejo medico especifico, debido a su motivo de ingreso. Plan de manejo valoración por psiquiatría." Firma: Lyanne Zamora Romero – Psicología

29/06/2014 a las 11:08 horas: "análisis pte con quemaduras eléctrica que compromtte aprox 40%& sc, ahora en mejores condiciones gales, niega dolo o algún otro síntoma, pte estabel hemodiamicante, pendiente nuevo procedimiento la prox semana. Plan de manejo: igual manejo." Firma: Sebastián Guardiola Montenegro – Medicina General

02/07/2014 a las 13:14 horas: "... Análisis: paciente presenta mejoras en su estado emocional, se observa mayor control de la ansiedad se continuaun ofrececios estrategias para el amenjo de respuestas psicopatológicas que dificulta la adaptación durante su estancia y proceso médico, se inicia intervención para el manejo de respuestas inadaptables ante una situación de trauma". Firma: Lyanne Zamora Romero – Psicología

Evolución medicina general 02/07/2014 a las 14:49 horas: "... análisis pte con mejoría del dolor, mañana escarectomia" Firma: Sebastián Guardiola Montenegro – Medicina General

06/07/2014 a las 18:30 horas: "análisis pte con quemadura eléctrica, de momento en buenas cndicnes gales, no hay dolor, no hay compromiso respiratorio, debe continuar igual manejo". Firma: Sebastián Guardiola Montenegro – Medicina General

08/07/2014 a las 18:37 horas: "paciente valorado el día de hoy por oftalmología quien envía formula de genteal gel aplicar cada 8 horas en ambos ojos por lo que se ingresa para su formulación". Firma: Jennifer Andrea Parra Ruiz – Medicina General

18/07/2014 a las 10:45 horas: "... análisis: ptye con mulites quemaduras electicas e sub croporasl, ahora en buenas ondionces evolucoin favorable, condiar igual manejo". Firma: Diego Hernán Díaz Varela – Pie Diabético y herida compleja

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**



23/07/2014 a las 18:53 horas: "paciente que asiste a cita ambulatoria con psiquiatra Viviana Chacón quien formula alprazolam... y trazodona... según insomnio". Firma: July Katherine González Robledo – Medicina General.

29/07/2014 a las 15:13 horas: "paciente quien asistió a cita con oftalmólogo el 8/07/14 con el dr Jorge García quien envía gentral gel". Firma: July Katherine González Robledo – Medicina General.

Clínica Nuestra Señora de los Remedios – Historia clínica manual:

20/06/2014 no registra hora: "49 a, cc 16.745.195. El 20 junio 2014 paciente sufre quemadura x energía debido a un cable lanzado x técnico (UNE) el cual hace contacto con cable de la calle que se encuentra a < 2 m del balcón. La quemadura fue resultado del flash. Cae del 3er piso en un parasol hubo perdida transitoria del conocimiento. Lo trasladan directamente a UCI de esta clínica. Recupero la conciencia en el camino. Ant HTA controlada x nifedipino prótesis de rodilla manguito rotador hombro d. EF TA 150/85 FC 78 FR 16 Glasgow 15/15. Quemaduras áreas múltiples con focos profundos en tórax, abdomen anterior y mss, total aprox 38 % sc. Cardiopulmonar n. Dx quemadura GII-III áreas (ilegible)". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

20/06 no registra año ni hora: "Plan escarectomia, injertos, se cubren áreas lesionadas con sulfa Ag + Gv". Firma ilegible.

21/06 no registra año ni hora: "BAG se practica escarectomia cubierta sulfa Ag + Lidocanina + Gv, lesiones profundas en tronco y m. superiores, cara y cuello, lesiones Ab" Firma: Firma ilegible. 22/06 no registra año ni hora: "pte con quemadura eléctrica de aprox 38% sc, de momento en aceptables condiciones pte continua manejo en UCI". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

23/06 no registra año ni hora: "pte en aceptables condiciones (ilegible), quemadura elect de 38% sc pendiente mañana nuevo procedimiento qx continua manejo UCIN por ahora, pendiente traslado a piso para continuar manejo/hospitalización". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

24/06/2014 a las 21:11 horas: "el paciente rehúsa permitir que se le realice procedimiento alguno se le explica que queda bajo su responsabilidad y que mañana no hay anesthesiólogo ni quirófano disponible". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

25/06 no registra año ni hora: "pte en buenas condiciones grles, se explica condición, el pte entiende y decide continuar el manejo en esta institución. Mañana escarectomia". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

ANA INES RICAURTE VILLOTA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**



26/06/2014 no registra hora: "bag se practica escarectomia de áreas lesionadas. Lesiones GI/III cobertura sulfa ag+lidocaína+gv". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

27/06 no registra año ni hora: "paciente de momento tranquilo, no hay dolor ni (ilegible) asociado, nieg dif respiratorios mañana nuevo qx". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

28/06 no registra año ni hora: "refiere ardor ocular, no hay lesiones ni enrojecimiento BAG se practica escarectomia lesiones profundas de tronco y MSI. Resto en proceso de epitelizacion cobertura sulfa Ag lidocaína + Gv por ardor ocular se solicita valoración x oftalmología" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

29/06 no registra año ni hora: "pte en buenas condiciones generales de momento estable sin dolor o dif respiratoria. Refiere persistir con sensación cuerpo extraño en ojo, no evidencia externa ni lesiones. Ss IC oftalmología. Control igual manejo" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

30/06 no registra año ni hora: "pte en buenas condiciones gales de momento sin dolor ni otro asociado, control igual manejo, mañana qx". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

01/07 no registra año ni hora: "BAG se practica escarectomia cobertura sulfa Ag más lidocaína + Gv. Por prurito se ordena (ilegible) + hidroxicina" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

02/07 no registra año ni hora: "pte en cama tranquilo sin dolor ni otro síntoma asociado pendiente mañana nueva qx". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D. 03/07/2014 no registra hora: "BAG se practica escarectomia lesiones en proceso de epitelizacion". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

04/07 no registra año ni hora: "pte en cama, tranquilo en buenas condiciones grls no dolor, ni otro asociado, pendiente valoración por oftalmología". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

05/07/2014 no registra hora: "BAG se practica escarectomia y se resecan áreas de MSI cara medial, torax lateral, y axila izquierda, hemostasia (ilegible) cobertura sulfa + lidocaína + Gv.

06/07 no registra año ni hora: "pte con evolución favorable de momento en buenas condiciones gales, refiere persistir con dif para visión y sensación de cuerpo ext. Pendiente val por oftalmología". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

07/07 no registra año ni hora: "pte estable en buenas condiciones gales, no luce algico ni (ilegible) continua igual manejo". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**



08/07 no registra año ni hora: "BAG se practica escarectomia hay zonas GIII con fibrina en tórax, axila, brazo izq, abdomen. Cobertura sulfa + lidocaína" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

09/07 no registra año ni hora: "pte en buenas condiciones grales de momento sin dolor ni otro asociado continua igual manejo" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

10/07/2014 no registra hora: "evolución satisfactoria BAG se practica escarectomia áreas profundas pero limpias cobertura sulfa ag + lidocaína" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

11/07 no registra año ni hora: "pte en el momento estable, no algico ni (ilegible) nieg otros síntomas continua igual manejo mañana nueva qx". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

12/07/2014 no registra hora: "ayer presento sangrado del brazo izquierdo cara medial enfermería le aplico compresión local y vendajes sobre compresas estériles. BAG se practica control de (ilegible) subcutanea mediante ligadura con seda 000. Cobertura sulfa ag + lidocaína + gv. Lab para mañana". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

13/07 no registra año ni hora: "pte estable no algico evolución favorable continua igual manejo" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

14/07 no registra año ni hora: "pte con evolución favorable de momento no dolor ni otro asociado. Continua igual manejo qx mañana". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

15/07/2014 no registra hora: "áreas cruentas de tórax lateral izquierdo, abdomen anterior y brazo medial izquierdo. BAG se practica escarectomia cobertura sulfa ag mas lidocaína + gv". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

16/07/no registra año ni hora: "pte en cama, tranquilo de momento sin dolor ni otro asociado continua igual manejo qx mañana". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

17/07 no registra año ni hora: "bag se practica escarectomia hay zonas profundas en axila – tórax izq – abdomen en flancos y brazo medial izq, cobertura sulfa ag mas lidocaína + gv" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

18/07 no registra año ni hora: "pte tranquilo en cama de momento no algico ni séptico. Hasta el momento evolución favorable continua igual manejo". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE**

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**



19/07 no registra año ni hora: "pte en cama tranquilo de momento no luce séptico ni algico continua igual manejo qx mañana". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

20/07/2014 no registra hora: "bag se practica escarectomia + injertos de abdomen anterior donante muslo AL derecho cobertura (ilegible)" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

21/07 no registra año ni hora: "pte de momento tranquilo con evolución favorable se me informa que en horas de la madrugada presento escaso sangrado a nivel tórax izq postqx se cubre y se lava en piso por enfermería de momento no hay estigmas de sangrado activo continua igual manejo mañana qx". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

22/07/2014 no registra hora: "bag + local se oractica escarectomia + ojertos laminares de brazo izquierdo. Donante muslo AL izq" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

23/07 no registra año ni hora: "pte en buenas condiciones gales de momento no algico ni séptico no hay evidencia de sangrado ni otro asociado hoy valoración por psiquiatría" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

24/07 no registra año ni hora: "bag + local se practica injertos laminares de tórax lateral izquierdo – donante muslo AL derecho cobertura (ilegible)" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

25/07 no registra año ni hora: "pte en buenas condiciones gales de momento no algico ni séptico heridas cubiertas continua igual manejo qx mañana" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

26/07 no registra año ni hora: "evolución satisfactoria injerto integrado de msi injertos de tórax se realizarán en el piso el 29 julio". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

27/07 no registra año ni hora: "pte tranquilo de momento con evolución adecuada no evidencio estigmas de infección no dolor no heridas sangrantes. Continua igual manejo". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

28/07 no registra año ni hora: "pte en cama tranquilo de momento sin dolor, heridas cubiertas, pte no atiende recomendaciones dadas por el personal de enfermería continuar igual manejo qx mañana". Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

29/07 no registra año ni hora: "injertos integrados se cambian (ilegibe)" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**

30/07 no registra año ni hora: "salida" Firma: Ricardo Ferrada D.M.D.



Fecha y hora ilegible: "Oftalmología: refiere sensación cuerpo extraño (letra y diagramas ilegibles)" Firma ilegible.

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle.

Del 23/07/2014 a las 15:24 horas: "Enfermedad actual: el 20 de junio de 2014 tuvo quemadura eléctrica al tocar una cuerda primaria de electricidad. Está hospitalizado en la clínica de los Remedios, con diagnóstico de quemadura eléctrica 40% e HTA. Actualmente en proceso de injertos. Durante su proceso de hospitalización ha estado en seguimiento con psicología quien ha detectado reacciones de ansiedad, con crisis de llanto, irritabilidad y cogniciones negativas, además ha tenido dificultades para dormir que han sido manejadas con hidroxicina. El paciente refiere que el proceso ha sido difícil, sobre todo los días que tuvo en rostro tapado, pero que ahora ve avances en el tratamiento lo que genera positivismo. Sabe y está dispuesto a tolerar la espera "el médico dijo que me daba salida solo cuando estuviera bien". Antecedentes relevantes: patológicos: HTA, vértigo, quirúrgicos: prótesis de rodilla izquierda acc laboral, alérgicos niega, fcos: tomana lirica 150 y arcoxia de 120mg para el dolor en la rodilla, tóxicos licor ocasional, no fuma. Antecedentes familiares: niega, historia personal: una hija de 16 años en su unión sentimental. Unión estable desde hace 8 años, se pensiono hace 10 años, trabajaba como escolta, tuvo accidente laboral con necesidad de prótesis de rodilla. Examen: paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, camina con dificultad y se queja de dolor, tiene cubrimiento con vendajes en miembro superior izquierdo, abdomen y muslos, su actitud es colaboradora, su afecto es de fondo ansioso, coherente, relevante, con preocupaciones por su recuperación, niega ideas suicidas, no delirios, no alucinaciones, orientado, juicio conservado. Análisis: paciente con síntomas ansiosos depresivos de características adaptativas, está presentando insomnio que no se ha logrado controlar del todo con el manejo coadyuvante (hidroxicina) inicio manejo con ansiolítico que tenga efecto sedativo el cual debe ser suspendido de manera progresiva antes del egreso hospitalario. Control una vez egrese del hospital. Tratamiento: alprazolam tab\* 0.5 mg dar ½ tab a las 8 am, ½ tab a las 2 pm y 1 tab a las 8 pm. 2. En caso de persistir el insomnio adicionar trazodona \*50 mg 1 tab en la noche. 3. Control con psiquiatría una vez salga de la hospitalización-" Firma: Viviana Chacón Narváez - Médico Psiquiatra.

Fundación Ideal para la rehabilitación integral:

29/09/2014 no registra hora: "nota de evolución: ... consulta primer vez. Paciente quien hace aprox. 15 meses presentó trauma eléctrico con quemadura eléctrica quien está en manejo con cirujano de quemados. Hoy consulta remitido para calificación de secuelas y porcentaje de invalidez, a demás de requerir concepto por medico fisiatra legista. Se le explica al paciente que en esta consulta de fisiatría no es posible realizar estas solicitudes ya que no son competencia de este acto médico, el paciente requiere concepto medico legal y la calificación de secuelas e invalidez del trauma eléctrico. Se direcciona a la junta regional de calificación de invalidez del valle y seguir tramites legales necesarios que no son competencia medica". Firma: Jaime A.

ANA INES RICAURTE VILLOTA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**

García Jiménez – Medicina Física y de Rehabilitación. .



**ANTECEDENTES:**

Médico legales: Refiere valoraciones médico legales, se observan en SICLICO:

- Primer reconocimiento del 19 de julio de 2016 por lesiones personales: GRCOPPF-DRSOCCDTE-10374-2016: Para poder determinar elemento causal, incapacidad médico legal y secuelas si las hubiere es necesario el envío de HISTORIA CLINICA COMPLETA de donde fue atendido por los hechos junto con todos los estudios IMAGENEOLÓGICOS referente a los hechos... Debe regresar a nuevo reconocimiento con dicha documentación,
- Segundo reconocimiento del 27 de julio de 2016 GRCOPPF-DRSOCCDTE-10735-2016: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas a determinar.
- Tercer reconocimiento del 02 de octubre de 2016 GRCOPPF-DRSOCCDTE-14127-2016: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter por definir; Perturbación funcional de órgano de la prensión de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en 3 meses, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad concedora del caso.
- Cuarto reconocimiento del 16 de marzo de 2017 GRCOPPF-DRSOCCDTE-03729-2017: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano sistema de la prensión de carácter permanente.

Sociales: Refiere vive solo. Estrato: 4. Escolaridad: quinto de primaria. Ocupación: Pensionado por invalidez por accidente laboral - Ejercía como escolta. Régimen de salud: Contributivo. Familiares: Refiere negativos. Patológicos: Refiere Hipertensión arterial en manejo con nifedipino y losartán en control cada 3 meses, gastritis crónica en manejo con omeprazol. Quirúrgicos: Refiere cirugía con colocación de prótesis de rodilla derecha hace 18 años. Prótesis en hombro derecho por artrosis de hombro hace 2 años. Liberación de nervio mediano mano izquierda hace 10 años aproximadamente. Traumáticos: Accidente de tránsito más accidente laboral (volcamiento) con fractura de rodilla derecha hace 18 años. Hospitalarios: Refiere hospitalizaciones por el accidente de tránsito referido en los antecedentes traumáticos y por el reemplazo articular de hombro derecho. Psiquiátricos: Refiere se encuentra en seguimiento por Psiquiatría y Psicología por diagnóstico de trastorno de adaptación en manejo, recibe manejo con medicamento para conciliar el sueño (no recuerda el nombre). Toxicológicos: Refiere consumo de licor social, niega consumo de cigarrillo y de otras sustancias psicoactivas.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Refiere: "Después del accidente la nuca me molesta mucho, me traquéa, eso me tiene aburrido, siento mucho dolor en todo el cuerpo, pero el médico me dice que estoy bien gracias a Dios, cuando me dan esos dolores me tomo una pasta de arcoxia, eso me dopa, me pone a dormir (califica el dolor en 10/10 en la escala análoga del dolor), tengo problemas para dormir, me da somnolencia, me levanto, no se para donde coger. Después de eso me arde mucho la vista, el doctor me dijo que estuvo para quemarme la vista. Ahora uso unas gotas para el ardor".

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**



**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 92 kg. Talla: 170 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 130/90 mmHg. Frecuencia cardiaca: 72 lpm. Frecuencia respiratoria: 15 rpm. Temperatura: afebril al tacto

Aspecto general: Ingresa caminando por sus propios medios, con marcha lenta, con cojera, apoyado en bastón, se observa en buen estado general, alerta y orientado en tiempo, lugar y persona, no hay signos de dificultad respiratoria, se muestra colaborador durante toda la valoración, con llanto espontáneo durante algunas fases de la entrevista.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Euquinético, colaborador, reactivo a estímulos externos, tiene adecuada presentación personal de acuerdo al contexto, tono de voz adecuado, con adecuado intervalo pregunta respuesta, pensamiento coherente, con adecuada producción ideológica verbal, eufónico. Afecto modulado de fondo triste, labilidad emocional y llanto espontáneo en algunas fases de la entrevista. Sin ideas delirantes, sin ideas de muerte, sin alucinaciones ni ideas de autoagresión o agresión a terceros, juicio de la realidad conservado. Sensorio sin alteraciones evidentes en memoria, orientación, cálculo ni abstracción.

- Neurológico: Alerta, orientado en tiempo, persona y lugar. Con Glasgow 15/15, sin déficit sensitivos ni motor. Reflejos osteotendinosos normales, simétricos, no reflejos patológicos, lenguaje coherente, adecuada comprensión de órdenes, equilibrio alterado por presinidad, adecuada movilidad de músculos de mímica facial, adecuados movimientos oculares, adecuada coordinación motora gruesa y fina, fuerza muscular conservada.

- Órganos de los sentidos: Pupilas isocóricas, reactivas a la luz, movimientos oculares conservados. Fondo de ojo normal bilateral.

- Cara, cabeza, cuello: Normocéfalo, cabeza y cara simétricas. No se palpan deformidades a nivel de cráneo y cara. En presinidad presenta cicatriz lineal, levemente deprimida, de trazo oblicuo, hipocrómica, que mide 3x0.2cm ubicada en región frontoparietal derecha la cual se encuentra cubierta por el reborde anterior de implantación del cabello, la cual es ostensible.

- Cavidad oral: Apertura bucal sin limitación, mucosa oral húmeda, piezas dentales completas en buen estado. Articulación temporomandibular estable.

- ORL: A la otoscopia se observa membrana timpánica permeable, sin lesiones. Orofaringe sin lesiones actuales al examen físico.

- Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Ruidos pulmonares presentes en todos los campos pulmonares sin sobreagregados. Presenta cicatriz hipertrófica que genera retracción de los tejidos, de bordes irregulares, discrómica, que mide 7.5x7cm que se extiende desde el tercero al quinto arco costal con línea medio axilar izquierda, ostensible. En un área de 29x19cm presenta cicatriz de bordes irregulares, plana, discrómica, que se extiende desde el cuerpo esternal hasta el mesogastrio sobre la línea media, no ostensible.

- Senos: No hay ginecomastia. Sin lesiones recientes al momento del examen físico.

- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. En un área de 12x7cm presenta tres (3) cicatrices de forma ovalada, planas, discrómicas, la mayor mide 3x2cm y la menor mide 2.5x2cm, que se extienden desde flanco derecho hasta mesogastrio, ostensibles. Cicatriz de forma irregular, hipertrófica, discrómica que mide 5x2.5cm ubicada en flanco izquierdo con línea medio clavicular.

- Genital: Configuración masculina, sin lesiones recientes al examen físico.

- Espalda: Simétrica. En presinidad presenta cicatriz lineal, de trazo horizontal, plana, hipocrómica que mide 5x0.2cm ubicada a nivel dorsal a la altura de la cuarta vertebra torácica con línea medio escapular, ostensible.

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**



- Región glútea: Simétrica, sin lesiones recientes al examen físico.
- Axilas: No se palpan adenopatías. Sin lesiones recientes relacionadas al momento del examen físico.
- Miembros superiores: Móviles, eutróficas, sin edema. Cicatriz plana, hipocrómica, de bordes irregulares que mide 4x1.5cm ubicada en la cara medial del tercio proximal del antebrazo derecho. En un área de 21x12cm se observa mancha plana, discrómica, de bordes irregulares, que se extiende desde el tercio proximal hasta el tercio distal de la cara anterior del antebrazo derecho. Cicatriz plana, discrómica, de bordes irregulares que mide 4.5x2cm ubicada en cara anterior del tercio distal del antebrazo derecho, la anterior es ostensible. Cicatriz hipertrófica, discrómica, que mide 6x5cm ubicada en la cara medial del tercio medio del brazo izquierdo ostensible. En un área de 18x3cm se observa cicatriz plana, discrómica, de bordes irregulares, que se extiende desde el tercio proximal hasta el tercio distal de la cara anterior del antebrazo izquierdo cubierta por tatuaje. Cicatriz de bordes irregulares, plana, discrómica que mide 7x6cm ubicada en la cara anterior del tercio distal del antebrazo izquierdo, ostensible. Cicatriz irregular, discrómica, plana, que mide 4x3cm ubicada en cara posterior del tercio proximal del primer dedo de la mano izquierda, ostensible. Cicatriz plana, discrómica, oblicua que mide 2.5x2cm ubicada en la cara dorsal de la base del segundo dedo de la mano izquierda. Cicatriz plana, hipocrómica, oblicua, que mide 2x1cm ubicada en la cara dorsal de la falange media del segundo dedo de la mano izquierda. En presanidad presenta cicatriz lineal, de trazo oblicuo, hipocrómica, deprimida, que mide 12x0.1cm ubicada en la cara anterior del hombro derecho. Cicatriz lineal, de trazo vertical, levemente deprimida, hipocrómica que mide 3x0.1cm ubicada en la cara lateral del hombro derecho. Las dos anteriores son ostensibles. Cicatriz lineal en forma de L invertida, plana, hipocrómica, que mide 7.5x0.2cm y compromete toda la cara dorsal de la mano derecha, no ostensible .
- Miembros inferiores: Móviles, eutróficas, edema grado II con fovea de miembro inferior derecho. Se observa rodillera en rodilla derecha la cual usa por presanidad. En un área de 17.5x11cm presenta cicatriz plana, discrómica, de forma irregular que se extiende desde el tercio medio hasta el tercio distal en la cara anterior del muslo derecho. Cicatriz de forma circular, deprimida, discrómica, que mide 2x2cm ubicada en cara medial de la rodilla derecha. Cicatriz de forma circular, hipertrófica, discrómica, que mide 2x2cm ubicada en la cara lateral de la rodilla derecha. En un área de 16x10cm presenta una cicatriz de bordes irregulares, plana, discrómica, que se extiende desde el tercio medio hasta el tercio distal de la cara anterior del muslo izquierdo. Cicatriz de forma irregular, plana, discrómica que mide 9x3cm ubicada en la cara medial de la rodilla izquierda. En presanidad presenta cicatriz lineal, de trazo vertical, hipocrómica, plana, que mide 16.5x1cm que se extiende desde el tercio distal del muslo hasta el tercio proximal de la cara anterior de la pierna derecha, ostensible. Cicatriz de forma circular, de bordes irregulares, plana, discrómica, que mide 4x4cm ubicada en el tercio medio de la cara anterior de la pierna derecha.
- Osteomuscular: Ingresa caminando por sus propios medios, con marcha lenta, con cojera, apoyado en bastón mano izquierda. No logra adecuada postura en puntas de pies y talones por presanidad. Arcos de movilidad articular de miembros superiores e inferiores conservados a excepción de hombro, cadera y rodilla derechas los cuales están limitados por presanidad. Arcos de movilidad de hombro derecho: Flexión: 35° (Normal hasta 180°), extensión 40° (Normal hasta 60°) abducción 48° (Normal hasta 180°), Aducción: 30° (Normal hasta 30°). Arcos de movilidad de cadera derecha: Flexión: 35° (Normal hasta 120°), extensión 30° (Normal hasta 30°). Arcos de movilidad de rodilla derecha: flexión 80° (Normal hasta 135°), extensión 0° (Normal 0°). Tinnel mano derecha positivo, phallen negativo. Rodillas sin signos de inestabilidad articular, pruebas meniscales negativas, presenta roce patelofemoral a la flexo extensión de la rodilla izquierda. Adecuada movilidad del cuello, flexión de columna lumbar grado III, fuerza

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALCA-DSVA-01352-2024**



muscular conservada 5/5, no atrofia muscular.

- Piel y Faneras: Lo referido en cara, tórax, espalda, abdomen, extremidades superiores y extremidades inferiores. Presenta tatuaje multicolor en forma de virgen en cara lateral que se extiende desde el tercio proximal hasta el tercio medio del brazo izquierdo. Tatuaje en tinta multicolor en forma de leopardo que se extiende desde el tercio proximal hasta el tercio medio del antebrazo izquierdo. Tatuaje en tinta multicolor en forma de pergamino con letras que compromete desde el tercio proximal hasta el tercio distal de la cara anterior del antebrazo izquierdo. Tatuaje en tinta negra en forma de letras ubicado en la cara medial del tercio proximal del cuarto dedo de la mano derecha. Tatuaje en tinta negra en forma de huella de animal ubicado en la cara posterior del tercio distal del cuarto dedo de la mano derecha.
- Zona Subungueal: Hematoma subungueal del tercer dedo de la mano derecha no relacionado con los hechos.
- Anal y Perianal: Sin lesiones recientes al examen físico actual.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Se trata del caso de un examinado en la sexta década de la vida quien relata hechos ocurridos al interior de su vivienda sin especificar fecha, donde sufre quemaduras eléctricas cuando instalaban una conexión de parabólica por parte de la empresa UNE TELECOMUNICACIONES, sufriendo quemaduras de segundo y tercer grado a nivel de cara, cuello, tórax anterior y miembros superiores. Recibió atención en salud en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios donde describen quemaduras de segundo y tercer grado que comprometen el 40% de la superficie corporal total de cara, cuello, tórax anterior y miembros superiores, recibió múltiples intervenciones quirúrgicas consistentes en escarectomías más injertos autólogos sin complicaciones. Fue valorado por oftalmología quien indicó manejo tópico a nivel ocular y por parte de Psiquiatría requirió manejo farmacológico y acompañamiento por Psicología. Por adecuada evolución fue dado egreso. Al examen medico legal se evidencian múltiples cicatrices a nivel de tórax, abdomen, extremidades superiores y extremidades inferiores, de las cuales las observadas en tórax y miembro superior izquierdo son ostensibles y superan la presenidad, lesiones actuales que son consistentes con el relato de los hechos y la historia clínica aportada. Por lo anterior se fijan los siguientes parámetros medico legales: Mecanismo traumático de lesión: Eléctrico. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA (40) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

**SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES**

Se sugiere a la autoridad solicitar valoración por el servicio de Psiquiatría Forense para lo cual debe aportar nuevo oficio petitorio e historia clínica completa y legible de la atención prestada en salud mental.

Atentamente,

**ANA INES RICAURTE VILLOTA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

NOTA: 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.