

Popayán, 8 de agosto de 2025

Señor

**LUIS ARMANDO DELGADO MERA**

Abogado de la defensa **RAMON ALBERTO SIERRA DIAZ**

E. S. D.

Asunto: **INFORME PERICIAL MEDICO FORENSE**

**FERNANDO VARGAS VILLAQUIRÁN**, identificado con la cédula de ciudadanía 10.538.186, persona mayor de edad, vecino del municipio de Popayán, médico y cirujano de profesión, perito forense, por medio del presente documento me permito presentar informe pericial relacionado con el caso del señor **RAMON ALBERTO SIERRA DIAZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 12912926, Proceso 528353333001202400074, hechos ocurridos en las instituciones de salud: Hospital San Andrés de Tumaco (N), Hospital Universitario Departamental de Nariño y Hospital Universitario Nacional de Colombia-Corporación Salud UN de la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido entre el 17 de agosto de 2021 y 23 de enero de 2022.

#### **JURAMENTO**

- No me encuentro incurso en causales de impedimento para actuar como perito en el presente caso.
- Acepto el régimen de responsabilidad de auxiliar de la justicia.
- Tengo los conocimientos y la experiencia profesional necesarios como perito forense que me acreditan para emitir el presente informe.
- El presente informe se emite actuando con lealtad, objetividad e imparcialidad con respecto a las partes que puedan intervenir en el caso.



## **OBJETO DEL INFORME PERICIAL**

Determinar la causa del fallecimiento del señor **RAMON ALBERTO SIERRA DAZA** e informar si se presentó falla en la prestación del servicio.

## **DOCUMENTACION APORTADA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME PERICIAL**

- Historia clínica del Hospital San Andrés de Tumaco (N), perteneciente al señor **RAMON ALBERTO SIERRA DAZA**, identificado con la cédula de ciudadanía 12912926, consta de 65 folios.
- Historia clínica del Hospital Universitario Departamental de Nariño, perteneciente al señor **RAMON ALBERTO SIERRA DAZA**, identificado con la cédula de ciudadanía 12912926, consta de 1928 folios.
- Historia clínica del Hospital Universitario Nacional de Colombia-Corporación Salud UN (Bogotá D.C.), perteneciente al señor **RAMON ALBERTO SIERRA DAZA**, identificado con la cédula de ciudadanía 12912926, consta de 1248 folios.

## **METODOLOGÍA EMPLEADA**

Se realiza estudio meticuloso de las historias clínicas aportadas, registrando textualmente en negrita y entre comillas los apartes más importantes de éstas que permitan la comprensión de los hechos, posteriormente se hace un análisis de los hechos y finalmente se emite una conclusión que da respuesta al objeto del informe pericial.

## **HECHOS**

El señor **RAMON ALBERTO SIERRA DAZA** consulta al servicio de urgencias del Hospital San Andrés de Tumaco el día 17 de agosto de 2021 a las 14:23 horas. Folio 35 de la historia clínica aportada.



Se registra en la historia clínica: “Motivo de consulta: Tengo una masa en el abdomen que me duele mucho. Paciente de 55 años quien ingresa remitido de consulta externa IPS Los Ángeles con diagnóstico de masa abdominal a estudio. Paciente con cuadro de 8 días de evolución, consistente en dolor abdominal de predominio en hipocondrio derecho, que no mejora con los cambios de posición, hace dos días se intensificó el dolor, por lo cual consultó con estudio de ecografía, niega nauseas, vómito y alzas térmicas. Al ser examinado se le encuentra: Abdomen: Abundante panículo adiposo, presencia de masa grande móvil, semidura, dolorosa, peristaltismo presente”. Folios 35 y 36 de la historia clínica aportada.

Valorado por el cirujano general de la institución refiere: “Análisis: Se trata de paciente con referencia imprecisa de trastornos dispépticos, quien presenta aumento de volumen de vesícula biliar sin referencia a obstrucción por cálculos, en reporte de ecografía reciente, niega presencia de otras causas obstructivas, no dilatación de vías biliares, ausencia de signos de infección vesicular, leucograma normal, en éstos momentos ausencia de dolor por respuesta a analgesia, por lo que se decide hospitalizar y consultar si es posible estudio diagnóstico, se explica al paciente”. Folio 40 de la historia clínica aportada.

En nueva valoración por el cirujano general de la institución registra: “Paciente que transcurre su primer día de hospitalización, quien refiere sentirse bien por posible Hidrocolecisto sin causa obstructiva visible por ecografía que trae, sin dilatación de vía biliar principal, con cifras de amilasa leve elevada, así como transaminasas, bilirrubinas en rango. Considero realizar manejo operatorio teniendo en cuenta el volumen descrito de la vesícula y la posibilidad de síntomas peritoneales futuros, ya que la mejoría del dolor está relacionada con analgesia suministrada”. Folio 41 de la historia clínica aportada.

En nueva valoración el cirujano general de la institución registra: “Paciente que continúa con dolor en hipocondrio derecho que no ha mejorado con manejo médico impuesto. Teniendo en cuenta tiempo del mismo y la no disminución del volumen vesicular,



además por posible coleperitoneo futuro, se decide anunciar para manejo operatorio con diagnóstico de Hidrocolecisto, se hacen indicaciones preoperatorias, se explica a familiar y paciente”. Folio 42 de la historia clínica aportada.

El día 19 de agosto de 2021 a las 10:03 es intervenido quirúrgicamente, el cirujano general de la institución registra: “Paciente que se lleva a salón con diagnóstico de posible hidrocolecisto, con persistencia de dolor, con presencia de vesícula palpable sin regresión con manejo clínico. En acto operatorio se comprueba diagnóstico, se aspira líquido claro transparente, el cual mantiene la vesícula tensa, se realiza colecistectomía trabajosa por el tamaño, pero sin complicaciones, ligadura de cístico y cística con seda 0, se comprueba orificio único en la pieza, se comprueba no salida de bilis en la zona ni sangrado activo, conteo completo, cierre por planos”. Folio 43 de la historia clínica aportada.

El día 21 de agosto de 2021 se le da salida por evolución postquirúrgica satisfactoria, el cirujano general de la institución registra: “Paciente en postoperatorio de colecistectomía abierta que refiere buena evolución, con disminución de síntomas, afebril, tolerando dieta líquida, por lo que se decide alta hospitalaria y seguimiento por consulta externa con manejo ambulatorio, ausencia de ictero a la salida, se brinda incapacidad por 21 días, se explica al paciente refiere aceptar y entender”. Folio 45 de la historia clínica aportada.

El día 23 de agosto de 2021 a las 05:31 horas (dos días después de su egreso), el paciente reingresa acusando dolor abdominal. El cirujano general de la institución registra en la historia clínica: “Paciente con postoperatorio de colecistectomía abierta hace 5 días, con buena evolución hasta anoche que comienza con aumento en intensidad de dolor en hemiabdomen derecho, refiere haber tenido ayer en la tarde deposiciones líquidas, vómitos intermitentes, niega fiebre, abdomen difusamente doloroso, sin reacción peritoneal, se indican estudios para determinar la causa del dolor”. Folio 71 de la historia clínica aportada.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pargas', is located in the bottom right corner of the page.

El día 26 de agosto de 2021 el cirujano general de la institución registra: "Pruebas de función hepática dentro de límites normales, la ecografía no reporta dilatación de vías biliares, aumento del patrón gaseoso el cual mejora con el paso de sonda nasogástrica, evacua nuevamente y tolera la vía oral. Hoy en la mañana amanece con aumento en intensidad del dolor, pico febril en la noche, distensión simétrica que aumenta el dolor, ausencia de ruidos intestinales, por lo que se indica suspender la vía oral y colocar nuevamente sonda nasogástrica, se indican paraclínicos que muestran aumento de cifras de bilirrubinas de forma brusca a expensas de la directa, además leucocitosis importante con neutrofilia, PCR elevada; al examen físico abdomen distendido, tenso, doloroso, generalizado, ruidos intestinales ausentes, herida quirúrgica con bordes afrontados, consciente". Folio 75 de la historia clínica aportada.

El día 26 de agosto de 2021 se remite al Hospital Universitario Departamental de Nariño, el cirujano general de la institución registra: "Se trata de paciente operado el 19/08 por Hidrocolecisto con sospecha de perforación el cual egresó 2 días después sin dolor, ausencia de ictero, tolerando la vía oral. Reingresa nuevamente por dolor y adinamia intestinal que mejora con manejo médico. Presentó pico febril anoche 38.7°C, reinstalación de la adinamia intestinal, aumento marcado de la distensión abdominal, dolor y presencia de ictero que no tenía hasta hoy. Presenta aumento comparativo de leucocitosis, neutrófilos y PCR, además de bilirrubinas a expensas de la directa, éstos elementos de instalación súbita nos hace pensar en la presencia de Coledocolitiasis con posible afectación retrograda en la calidad de la bilis, por aumento de resultados inflamatorios humorales, considero la rápida progresión del cuadro y posibles complicaciones, su remisión a III nivel como urgencia vital para manejo integral diagnóstico y terapéutico (realizar TAC, colangio RMN, CPRE) con diagnóstico de coledocolitiasis y posible colangitis aguda". Folio 81 de la historia clínica aportada.

El día 27 de agosto de 2021 a las 12:41 ingresa al Hospital Universitario Departamental de Nariño.



Cirugía general registra: "Paciente con antecedente de hidrocolecisto que requirió colecistectomía el día 19/08/2021, ahora con cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en dolor en hipocondrio derecho asociado a náuseas y emesis biliosa. Toman paraclínicos evidenciando hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, ecografía de abdomen que reporta cálculo renal. Dan manejo con antibióticos y remiten como urgencia vital. Al examen físico paciente consciente y colaborador, con sonda nasogástrica con escasa producción. Tinte icterico de piel y mucosas. Abdomen distendido timpánico. Con herida suturada a nivel de reja costal derecha, con bordes eritematosos. Abdomen con peristaltismo conservado, blando, depresible, dolor leve, difuso, no signos de irritación peritoneal en el momento. Se solicita ecografía de vías biliares para observar la vía biliar de manera prioritaria y así tomar adecuada conducta médico quirúrgica. Se revisa reporte de ecografía la cual reporta líquido libre perihepático en el sitio de la operación, por la clínica se decide laparotomía exploratoria porque encuentro signos de infección peritoneal y leucocitosis". Folios 109 y 110 de la historia clínica aportada.

El día 27 de agosto de 2021 a las 16:42 horas se realiza laparotomía exploratoria. Cirugía general registra los siguientes hallazgos: "Biliperitoneo purulento generalizado de 2000 cc. Asas intestinales distendidas, hiperemicas y friables. Perforación de 0.5 cm de asa yeyunal. Lecho biliar no se visualiza colédoco. Ligadura de la arteria hepática (se retira ligadura). Se realiza lavado peritoneal, rafia de intestino, revisión de lecho hepático, se retira ligadura de arteria hepática sin sangrado, no se visualiza conducto hepático ni colédoco, ni tampoco origen de la fuga biliar, por lo que se deja dren subhepático con sonda Foley que se exterioriza por contraabertura en hipocondrio derecho y se fija a piel, conteo completo de compresas, cierre de abdomen con doble bolsa de viaflex". Folio 118 de la historia clínica aportada.

En adelante, el paciente presenta evolución médica tórpida, siendo asistido por equipo multidisciplinario, en el que intervienen el staff de cirujanos de la institución, unidad de cuidado intensivo, nefrología, medicina interna, cardiología, gastroenterología, infectología, radiología, nutrición, fisioterapia entre otros; también es sometido a



múltiples procedimientos diagnósticos y terapéuticos, entre los que sobresalen 6 lavados peritoneales, con el fin de controlar la peritonitis generalizada que presentaba y 2 colangiopancreatografías retrogradas endoscópicas (CPRE) con el fin de desobstruir la vía biliar.

El día 29 de septiembre de 2021, y posterior a la realización de junta médica, en consideración que para esa fecha, el paciente presentaba evolución clínica favorable, se decide darle salida. Cirugía general registra: **“Paciente con diagnósticos anotados: 1. Bilioperitoneo. 2. Sepsis de origen abdominal. 3. Postoperatorio de colecistectomía abierta extrahospitalaria. 4. Postoperatorio 27/8 Lavado peritoneal + Drenaje de peritonitis + Rafia intestinal, hemoperitoneo. 5. Postoperatorio 29/8 Lavado peritoneal + Drenaje de hemoperitoneo + Empaquetamiento con 2 compresas. 6. Postoperatorio 31/8 Lavado peritoneal + Drenaje de colección intraperitoneal + Desempaquetamiento Hepático (5 compresas). 7. Postoperatorio 2/9 Lavado peritoneal terapéutico + Eventrorrafia + Colgajos fasciocutáneos de 2 a 5 cm. 8. 6/9 Laparotomía exploratoria, drenaje de colección intraabdominal, lavado peritoneal, rafia hepática. 9. Enfermedad renal aguda Akin II. 10. Postoperatorio 9/9 CPRE + papilotomía + inserción de stent biliar. 11. Fungemia por *Candida albicans* sensible. El paciente refiere sentirse bien, tolera la vía oral, afebril por 72 horas, estable hemodinámicamente, sin SIRS, sin diarrea, con abdomen blando, valorado por comité de infecciones, quien considera puede completar tratamiento antibiótico con fluconazol oral por 3 días y posteriormente ampicilina/sulbactam por 7 días, ya valorado por cirugía general quien da egreso con indicaciones, se continúa manejo médico”.** Folios 632 y 633 de la historia clínica aportada.

El día 17 de noviembre de 2021, el paciente es reingresado. Cirugía general registra: **“Paciente con antecedente de colecistectomía y exploración de vías biliares, manejado con múltiples lavados peritoneales y que queda con abdomen abierto, en el control con gastroenterología el paciente presenta dolor abdominal, fiebre, escalofríos, a raíz de la administración de la vacuna segunda dosis para covid. En el día de hoy el paciente refiere dolor en el epigastrio, leve tinte ictérico en escleras y al examen físico tiene una**



cicatriz con eventración masiva y dolor a la palpación en epigastrio sin signos de irritación peritoneal. Se revisa la colangioresonancia que reporta: 1. Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, barro biliar en el interior de los conductos hepáticos derecho e izquierdo. Coledocolitiasis. 2. Cálculos en el interior de los canalículos biliares en lóbulo derecho e izquierdo de hígado. 3. Imagen de aspecto quístico renal cortical izquierdo. 4. Hernia insicional en el flanco e hipocondrio derecho. Además en los laboratorios se evidencia una leucocitosis en 15.750 con neutrofilia y patrón obstructivo biliar por lo que se deja hospitalizado, se solicita valoración por gastroenterología para evaluar revisión de stent y CPRE". Folios 659 y 660 de la historia clínica aportada.

Seguidamente el paciente permanece en tratamiento por el equipo multidisciplinario del Hospital Universitario Departamental de Nariño, desde el día 17 de noviembre de 2021, fecha de su reingreso, hasta el día 4 de enero de 2022, cuando es remitido al Hospital Universitario Nacional de Colombia-Corporación Salud UN, hospital de IV nivel de la ciudad de Bogotá, con los siguientes diagnósticos: "1. Falla respiratoria aguda tipo IV. 2. Choque séptico de origen abdominal + Abdomen hostile (bloqueado). 3. Colangitis grado III + Múltiples abscesos hepáticos con peritonitis. 4. Antecedentes quirúrgicos recientes: CPRE el día 30/11-Vía biliar intrahepática derecha dilatada con estenosis de hepático común, disfunción stent previo, se instaló nuevo stent biliar y drenó bilis purulenta". Folio 2002 de la historia clínica aportada.

Al Hospital Universitario Nacional de Colombia-Corporación Salud UN ingresa el día 4 de enero de 2022. Se registra en la historia clínica: "Motivo de consulta: Valoración por cirugía. Enfermedad actual: Paciente masculino de 56 años de edad, con antecedentes de colecistectomía abierta con aparente lesión de vía biliar, manejada con stent y desencadenando en múltiples intervenciones quirúrgicas por peritonitis y hemoperitoneo, presentando deterioro clínico progresivo y proceso séptico con deterioro ventilatorio e intubación orotraqueal prolongada, llevado a traqueostomía el día 20/12/2021. El foco infeccioso de aparente origen intraabdominal se sospecha sea por obstrucción biliar versus colecciones intraabdominales, con intención de tratamiento mediante múltiples lavados quirúrgicos, sin embargo la cavidad abdominal



se encuentra en monobloque, por lo cual no es posible acceder al foco infeccioso, ante lo cual es remitido para manejo en centro de mayor complejidad, considerando aumento de respuesta inflamatoria sistémica. En el momento paciente en regulares condiciones generales, hipertenso, bajo sedoanalgesia instaurada por cuidado crítico, sin ventanas clínicas de choque, con abdomen cubierto por película de duoderm la cual al retirar evidencia la presencia de abdomen abierto sin aparentes signos de irritación peritoneal. Se considera necesario la realización de TAC de abdomen contrastado y nueva colangiografía para caracterizar estado abdominal y de la vía biliar respectivamente, que permita planeación de conductas a seguir. Sin embargo considerando asas intestinales en monobloque se solicita concepto por radiología intervencionista para determinar eventual drenaje de colecciones intraabdominales versus posible requerimiento de derivación biliar en búsqueda de control de foco séptico. Por el momento continuará manejo integral y conjunto con servicio de cuidado crítico.” Folios 2054 y 2058 de la historia clínica aportada.

Seguidamente, el paciente continúa siendo asistido por equipo multidisciplinario del Hospital Universitario Nacional de Colombia-Corporación Salud UN durante su permanencia, finalmente no responde a las medidas terapéuticas instauradas y fallece el día 23 de enero de 2022 a las 04:15 horas en la unidad de cuidado intensivo de ésta institución. Folio 3274 de la historia clínica aportada.

## ANALISIS DEL CASO

Se trata de un paciente de sexo masculino, 55 años de edad, que consultó al servicio de urgencias del Hospital San Andrés de Tumaco (N) el día 17 de agosto de 2021 por presentar masa palpable dolorosa a nivel de la vesícula biliar, de acuerdo a ecografía realizada y al no responder al manejo médico instaurado, se decide realizar intervención quirúrgica consistente en **COLECISTECTOMÍA ABIERTA (\*)** con el diagnóstico de **HIDROCOLECISTO (\*\*)**, en el acto quirúrgico se extrae la vesícula biliar, confirmándose el respectivo diagnóstico, se registra que el procedimiento es dispendioso (trabajoso, según



el léxico del cirujano que realiza la intervención) por el tamaño de la vesícula biliar, pero no se presentan complicaciones. Dos días después el paciente re-consulta por presentar dolor y distensión abdominal, es asistido con analgésicos y la colocación de sonda nasogástrica que lo mejora levemente pero por exámenes de laboratorio se sospecha que se está presentando una obstrucción e infección de la vía biliar, motivo por el cual es remitido al Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Al Hospital Universitario Departamental de Nariño ingresa el día 27 de agosto de 2021 (8 días después de la intervención quirúrgica), se realiza ecografía que reporta líquido libre en el sitio de la operación y signos de infección peritoneal por lo que se realiza Laparotomía Exploratoria (exploración quirúrgica del contenido abdominal), encontrándose peritonitis generalizada ocasionada por derrame de líquido biliar purulento a la cavidad abdominal en una cantidad de 2000 cc, concomitantemente se encuentra perforación de 0.5 cm en intestino delgado (yeyuno), ligadura errónea de la arteria hepática e imposibilidad para localizar el origen de la fuga biliar por el proceso inflamatorio e infeccioso que se presenta en la zona quirúrgicamente intervenida, se realiza lavado de la cavidad abdominal, sutura de la perforación intestinal y se libera la arteria hepática ligada. Seguidamente el paciente es asistido con múltiples intervenciones diagnósticas y terapéuticas, hasta lograr su mejoría y estabilización el día 29 de septiembre de 2021, motivo por el cual se le da egreso.

El día 17 de noviembre de 2021 se lo reingresa al Hospital Universitario Departamental de Nariño, tras asistir a un control por consulta externa y presentar fiebre e ictericia (coloración amarilla de piel y mucosas), resultados de ecografía y resonancia magnética nuclear de la vía biliar realizados, confirman obstrucción de la vía biliar por múltiples cálculos e infección de la vía biliar. Seguidamente continúa siendo asistido con múltiples procedimientos diagnósticos y terapéuticos hasta el día 4 de enero de 2022, cuando se decide remisión a hospital de IV nivel, por presentar proceso infeccioso al interior de la cavidad abdominal que no puede ser intervenido en éste nivel.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Vargas', is located at the bottom right of the page.

Al Hospital Universitario Nacional de Colombia-Corporación Salud UN, institución de IV nivel de la ciudad de Bogotá es trasladado vía aérea, ingresa el día 4 de enero de 2022, se realizan múltiples procedimientos diagnósticos y terapéuticos que confirman proceso infeccioso al interior de la cavidad abdominal, originado en la vía biliar posterior a colecistectomía abierta, se determina que no puede ser intervenido quirúrgicamente por presentar un abdomen bloqueado consecuencia del proceso infeccioso en curso, por lo que se realiza drenaje de abscesos por radiología intervencionista sin resultados, finalmente el paciente fallece en ésta institución el día 23 de enero de 2022.

**(\*) COLECISTECTOMÍA ABIERTA:** Es la extracción quirúrgica manual de la vesícula biliar, realizando una gran incisión en la pared abdominal por debajo del reborde costal derecho, zona anatómica donde se encuentra localizada la vesícula biliar. Existe otro procedimiento que consiste en extraer instrumentalmente la vesícula biliar, insertando una cámara de video diminuta e instrumentos especiales a través de pequeñas incisiones en la pared abdominal, éste procedimiento se denomina COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.

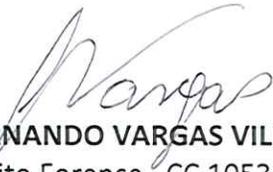
**(\*\*) HIDROCOLECISTO:** Es una condición médica en la que la vesícula biliar se distiende anormalmente debido a la acumulación de un líquido claro o mucoso. Puede ser ocasionada por múltiples causas: Cálculos biliares, enfermedad sistémica, cáncer, infecciones, ayuno prolongado, deshidratación entre otras.

## CONCLUSION

El señor **RAMON ALBERTO SIERRA DAZA**, identificado con la cédula de ciudadanía 12912926, fallece como consecuencia de complicaciones médicas derivadas del procedimiento quirúrgico colecistectomía abierta, en el que se ocasionó lesión de la vía biliar, que conllevó fuga de líquido biliar a la cavidad abdominal y produjo una peritonitis generalizada (infección de la cavidad abdominal) que no pudo ser controlada.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vargas', is located at the bottom right of the page.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vargas', is written over the printed name.

**FERNANDO VARGAS VILLAQUIRAN**  
Perito Forense. CC 10538186

Anexo certificados de idoneidad pericial.

## HOJA DE VIDA PERITO

**NOMBRE:** FERNANDO VARGAS VILLAQUIRAN

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Cédula de ciudadanía 10538186 expedida en Popayán (C).

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES:** Carrera 20 B No. 2-44 Barrio Pandiguando-Popayán.

Correo electrónico: [fernando.vargas.villaquiran@gmail.com](mailto:fernando.vargas.villaquiran@gmail.com) Teléfono 3125887256.

**PROFESIÓN:** Médico y Cirujano egresado de la Universidad del Cauca en el año 1987. Perito Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses desde el 7 de agosto de 1993 hasta el 31 de diciembre de 2014, nombrado en los cargos Profesional Universitario Forense y Profesional Especializado Forense Grado 12, según Resolución No. 001214 de fecha 2 de septiembre de 2014, expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Práctica médica privada desde 1989 hasta la fecha actual. Práctica forense privada desde 2015 hasta la fecha actual.

**PUBLICACIONES:** No.

### LISTADO DE CASOS EN LOS QUE HE SIDO DESIGNADO COMO PERITO:

- Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Pasto. Proceso: 2017-00267. Demandante: Elio Janer Hurtado y Otros. Demandado: Unidad de Servicios Penitenciario y Carcelario (USPEC) "INPEC". Apoderado: Sebastián Everardo López Jurado.
- Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Pasto. Proceso: 2017-00149. Demandante: María Ascensión Jamauca y Otros. Demandado: Instituto Departamental de Salud de Nariño y Otros. Apoderado: Sebastián Everardo López Jurado.
- Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pasto. Proceso: 2019-00155. Demandante: Marcia Nuri Getial y Otros. Demandado: Fundación Hospital San Pedro. Apoderado: Sebastián Everardo López Jurado.



- Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pasto. Proceso: 2019-00113. Demandante: Alicia Janeth Bravo de Garcés y Otros. Demandado: Fundación Hospital San Pedro. Apoderado: Sebastián Everardo López Jurado.

- Juzgado Primero Administrativo de Pasto. Proceso: 2015-0133. Demandante: Yaneth del Carmen Daza Rodríguez y Otros. Demandado: Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Y E.S.E. Pasto Salud. Apoderado: Sebastián Everardo López Jurado.

- Juzgado Primero Administrativo de Pasto. Proceso: 2014-00110. Demandante: María Clemencia Patiño. Demandado: Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Apoderado: Sebastián Everardo López Jurado.

- Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pasto. Proceso: 2019-00207. Demandante: Miguel Ángel Bastidas-María Deyanira Meneses. Demandado: Coomeva S.A. y Otro. Apoderado: Sebastián Everardo López Jurado.

- Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Pasto. Proceso: 2019-00110. Demandante: María del Socorro Villota. Demandado: Nación Ministerio de Defensa Policía Nacional. Apoderado: Sebastián Everardo López Jurado.

- Juzgado 22 Civil Municipal de Bogotá. Proceso: 1100140030-022-2021-00073-00. Demandante: Claudia Ortiz Salas. Demandado: Compañía Aseguradora AXA Colpatria Seguros de Vida SA. Apoderado: Uriel Sandoval Rueda.

- Juzgado Cuarto Contencioso Administrativo de Pasto. Proceso: 2020-0081. Demandante: Teresa del Socorro Erazo Martínez. Demandado: Hospital Universitario Departamental de Nariño. Apoderado: Jorge Andrés Sánchez Portilla.

**NOTA:** Todos los procesos anteriormente relacionados versan sobre el tema de RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Designación en procesos anteriores y en curso por el mismo apoderado: Si.

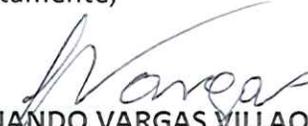
No me encuentro incurso en las causales contenidas en el artículo 50.



Declaro que la metodología seguida en el presente caso es similar a la que he venido desarrollando en todos los casos anteriores en los que he intervenido como perito en procesos que versan sobre responsabilidad en la prestación de servicios de salud y es la que regularmente realizo como perito forense.

La elaboración del presente informe pericial se basa en el estudio y análisis cuidadoso de los documentos aportados, en éste caso la historia clínica, a los cuales se les realiza correlación comparativa con las guías y protocolos de manejo médico actual, a fin determinar si existe falla en la prestación del servicio.

Atentamente,



**FERNANDO VARGAS VILLAQUIRAN**  
Perito Forense. CC 10538186.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
*Dirección Seccional Nariño*

El suscrito Director Seccional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Seccional Nariño:

HACE CONSTAR

Que **FERNANDO VARGAS VILLAQUIRAN**, identificado con C.C. No.10.538.186 de Popayán (Cauca), laboró en esta institución desempeñando el cargo de Profesional Universitario Forense Grado 10 en la Unidad Básica de La Unión – Dirección Seccional Nariño – Dirección Regional Suroccidente, con vinculación a esta institución desde el 7 de agosto de 1.993, mediante resolución de nombramiento No.1301 de agosto 9 de 1.993 y mediante resolución No.00214 de septiembre 2 de 2014 fue nombrado en el cargo de Profesional Especializado Forense, Grado 12, funciones que desempeño hasta el 31 de diciembre de 2014 en forma ininterrumpida

Se expide en Pasto a 24 del mes de agosto de 2018

**MIGUEL DARIO MARTINEZ VELEZ**  
Director Seccional Nariño

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.538.186**  
**VARGAS VILLAQUIRAN**

APELLIDOS  
**FERNANDO**

NOMBRES

*Fernando Vargas*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-1959**

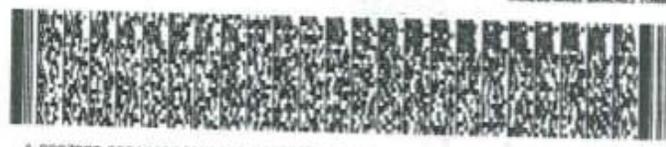
**POPAYÁN**  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68**      **O+**      **M**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**08-MAR-1979 POPAYAN**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A 2307900 00246422 M 0010538186 20100727      0023067750A 2      34342818

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
SERVICIO DE SALUD DE NARIÑO

REGISTRO No. 510

Profesión MEDICO Y CIRUJANO

Nombre FERNANDO VARGAS VILLAQUIRAN

C. C. 10.538.186 de Papayapi

Fecha Noviembre 28 de 1.986



*[Handwritten Signature]*  
SERVICIO DE SALUD  
*[Handwritten Name]*  
SECRETARIA

## HOJA DE VIDA

### IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: FERNANDO VARGAS VILLAQUIRÁN

EDAD: 63 AÑOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 10.538.186 de Popayán Cauca

RESIDENCIA: Carrera 20B No. 2-44 Barrio Pandiguando Popayán

TELÉFONO: 3125887256

EMAIL: [fernando.vargas.villaquiran@gmail.com](mailto:fernando.vargas.villaquiran@gmail.com)

REGISTRO MÉDICO: 510 expedido por el Instituto Seccional de Salud de Nariño

### EXPERIENCIA LABORAL

Perito Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante 21 años y 6 meses. Perito Forense del Hospital Eduardo Santos de La Unión Nariño durante 2 años. Perito Forense en práctica privada 7 años. **RECORD DE EXPERTICIAS MÉDICO LEGALES EN CIFRAS APROXIMADAS:** Necropsias médico legales 1300. Informes Periciales por Lesiones Personales 6000. Informes Periciales Sexológicos 500. Informes Periciales por Estado de Embriaguez 300. Informes Periciales por Relaciones Médico Legales 200. Informes Periciales por Estado de Salud 100. Informes Periciales por Violencia Intrafamiliar 500. Informes Periciales por Maltrato Infantil 200. Informes Periciales por Responsabilidad Médica 80. Informes Periciales de Edad Clínica 50. Participación en Audiencias de Juicio Oral en calidad de Perito 90.

Anexo certificados.

Atentamente,

  
FERNANDO VARGAS VILLAQUIRÁN  
CC 10538186

# Universidad del Zulia



en nombre de la

## República de Colombia

y por autorización del

Ministerio de Educación Nacional

en atención a que el señor

### Fernando Vargas Villanueva

C.C. 10'538.190 expedida en Popayán

cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios, se otorga el título

## Medico y Cirujano

Con todos los derechos, privilegios y dignidades que se facultan para el ejercicio profesional.

Popayán, 26 de Junio de 19...

El Rector  
de la Universidad

El Decano  
de la Facultad,

Manuel Vallejo Durán

La Secretaria General  
de la Universidad,

Carpentero R. de D. y

Registrado al folio 196 del libro de Diplomas N° 51.

Gobernación del Departamento del Cauca

Anulado al folio 202 del libro de Diplomas N° 74.

CERTIFICA

Que el presente documento es fiel  
copia de su original.

Manuel Vallejo Durán  
JAVIER MURDO ORTIZ



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

RESOLUCIÓN N° 001214

Por la cual se hace un nombramiento en la planta global y flexible de personal del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

EL DIRECTOR GENERAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por la Ley 938 del 30 de diciembre de 2004, artículo 40, numeral 8°, y

CONSIDERANDO:

Que el doctor FERNANDO VARGAS VILLAQUIRAN, identificado con cédula de ciudadanía No.10.538.186 de Popayan, ocupa el cargo de PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE, Grado 11, destinado a la Unidad Básica la Unión - Dirección Seccional Nariño - Dirección Regional Suroccidente.

Que dentro de la planta global y flexible de personal queda vacante el cargo de PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE, Grado 12.

Que la planta global y flexible de personal del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se constituye en una modalidad de manejo dinámico del talento humano para el imperativo cumplimiento de la misión institucional y; además, al desarrollo práctico de los principios constitucionales de eficacia, celeridad y economía que orientan la administración pública para el cabal desarrollo de sus funciones.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Nombrar provisionalmente al doctor FERNANDO VARGAS VILLAQUIRAN, identificado con cédula de ciudadanía No.10.538.186 de Popayan, en el cargo de PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE, Grado 12, con destinación a la Unidad Básica la Unión - Dirección Seccional Nariño - Dirección Regional Suroccidente, para proveer el cargo vacante.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Entregar copia del manual de funciones específicas, competencias laborales y comportamentales relacionadas con el cargo objeto del presente nombramiento, a través de la Oficina de Personal de conformidad con la resolución No.000739 del 8 de octubre de 2007.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C.

02 SEP 2014

CARLOS EDUARDO VALDES MORENO

Recibi:  
Vargas