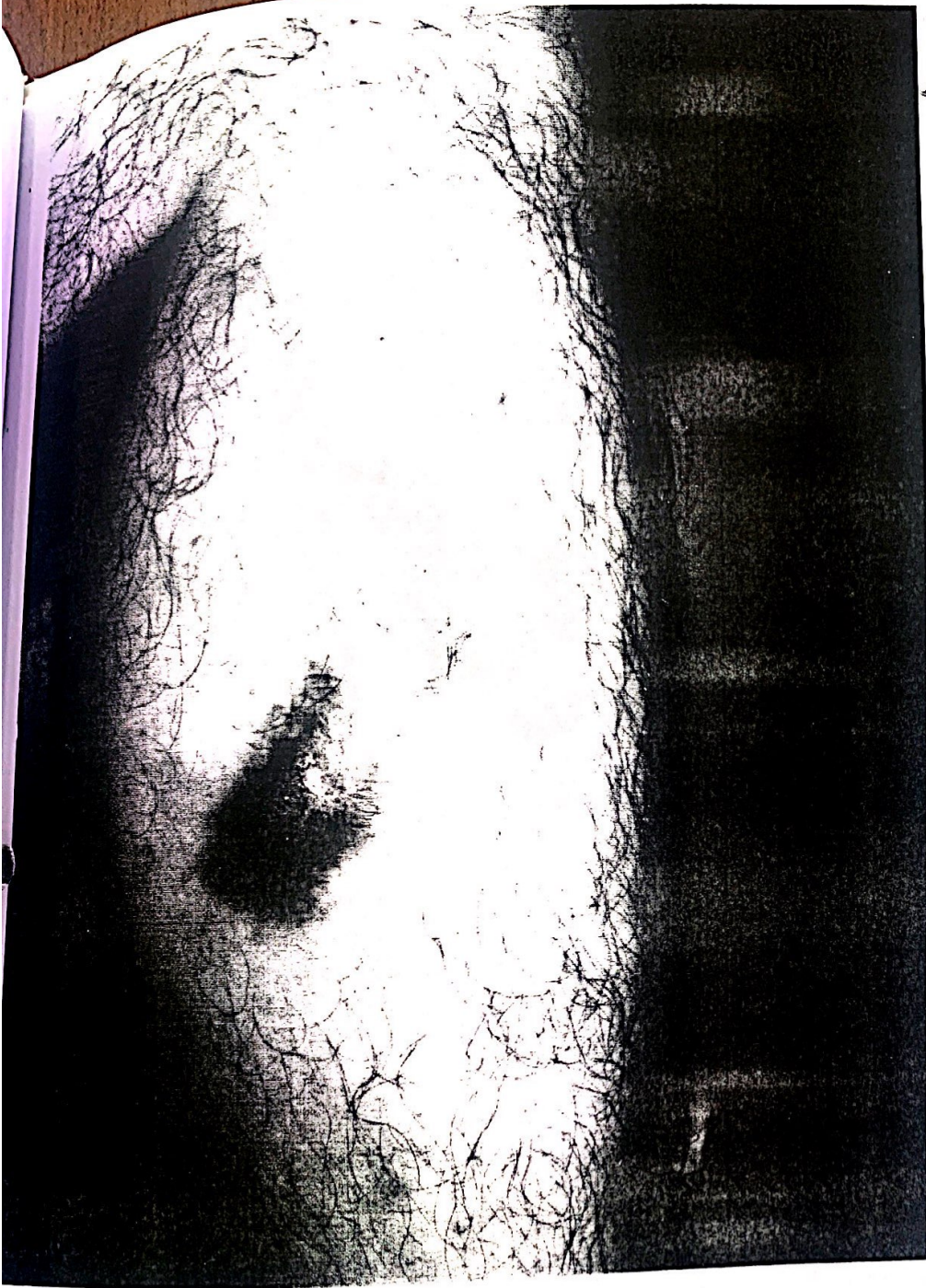


303

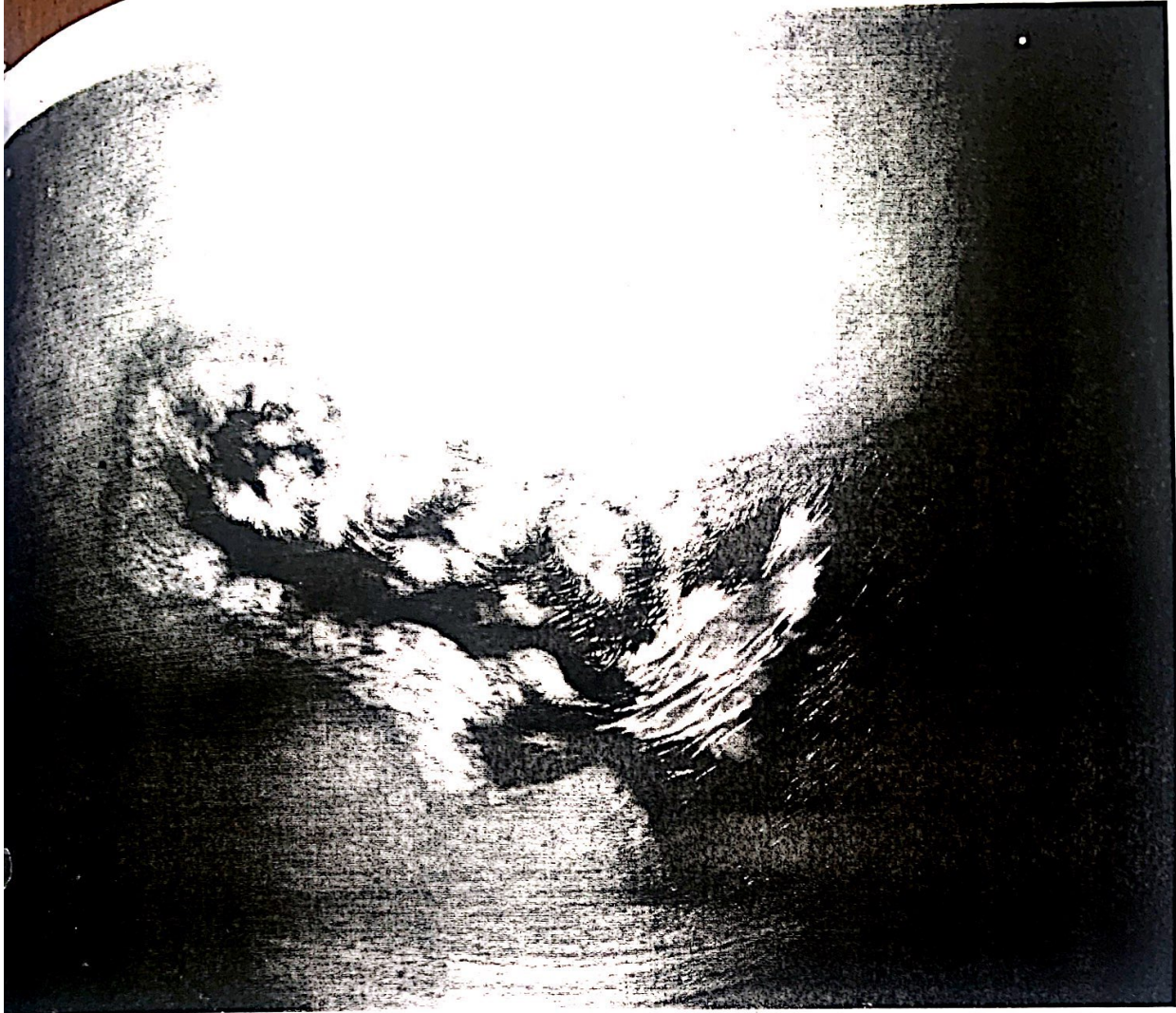


304



2

267



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ
UNIDAD BÁSICA URI PALOQUEMAO

DIRECCIÓN: CARRERA 40 No. 10A-08
TELÉFONO: 4069977 Ext. 1910

INFORME TÉCNICO MÉDICO LEGAL DE LESIONES NO FATALES.
RADICACIÓN INTERNA: 2013C-01010560680

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ, 6 de Noviembre de 2013
OFICIO DE REMISIÓN: SIN - 08/11/2013. Ref.: Noticia criminal 110016000023201312553
AUTORIDAD SOLICITANTE: BLANCA LUCIA RESTREPO.SAU USAQUEN - BOGOTÁ
SECCIÓN DE TRAMITACIÓN: SAU USAQUEN
Carrera 40 No. 10A-08 - BOGOTÁ
ASUNTO: Primer reconocimiento médico legal

NOMBRE PACIENTE:	ALVARO QUEVEDO CAGUA
EDAD:	48 años
IDENTIFICACIÓN:	Cédula de Ciudadanía 3023144 - FOSCA, CUNDINAMARCA

Examinado hoy 06 de noviembre de 2013 a las 17:06 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. ANAMNESIS: Previo consentimiento informado del examinado (Se explica el formato, los procedimientos a realizar y la importancia de los mismos), firma y huella (Índice de mano derecha) se realiza primer reconocimiento médico legal de lesiones. Se le explica que puede no auto incriminarse, ni incriminar a familiares por consanguinidad y/o afinidad civil. El consentimiento informado se archiva en Medicina Legal con el oficio petitorio. El examinado refiere que: "...El 01 de Octubre de este año, como las 6 de la tarde, iba en mi carro, me estrello una volqueta, me lesione las dos piernas y tuve quemaduras, me atendieron en hospital de Suba, tengo pendiente valoración de ortopedista y curaciones...". Aporta copia de historia clínica de atención de los hechos en formatos del hospital de Suba, a nombre del paciente, con No. 3023144, de la cual se toman dos (2) folios útiles, que en resumen se encuentra: "... Fecha de atención del 01/10/13 18:55 - accidente de tránsito en calidad de conductor de automóvil que colisiona con volqueta - RX de miembros inferiores: Fractura bilateral de tibia y peroné - Reducción abierta...". Al momento del examen físico el paciente ingresa en silla de ruedas acompañado por la Sra. María Abelania Martínez Mariño, con c.c. 51899602 - Esposa, el paciente se encuentra orientado en las tres esferas, presenta: 1- Herida de forma irregular en fase de cicatrización, con presencia de granulación y costras, que compromete cadera izquierda, cara lateral u posterior - región lumbar. 2- Múltiples heridas de forma irregular en fase de cicatrización, con presencia de granulación y costras, localizadas en ambos muslos y pierna derecha. 3- Múltiples cicatrices de forma lineal irregular, con presencia de halo costroso, diseminadas en ambas piernas. 3- Hipotrofia muscular severa de ambos miembros inferiores, con limitación de los arcos de movimiento de rodillas y cuello de pie bilateral en flexo extensión y rotación. 4- Sin otros hallazgos. CONCLUSIÓN: MECANISMO CAUSAL: Contundente; Quemadura por fuego. Incapacidad médico legal: PROVISIONAL. SETENTA (70) DIAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo, de carácter permanente. Perturbación funcional de órgano de la locomoción, y

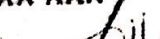
ARMANDO GUEVARA LIZCANO
MEDICO PERITO FORENSE
CODIGO: 79459209

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el Número de radicación interna. 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.

PARA SEGUNDOS RECONOCIMIENTOS CON INCAPACIDAD DIRIGIRSE A LA CALLE 7 A # 12 A 51 LUNES A
HORAS DE 8:00 A 12:00 Y DE 13:00 A 18:00

३०४

XXXX XXXX



Dr. Armando Guerrero Lizaso

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cote el número de radicación interna. 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.

Pagina 2 de 2

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.CLINICA FORENSE - D.R.BOGOTA

DIRECCIÓN: CALLE 7A 12 A 51. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 4069977 EXT.1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: GCLF-DRB-03111-2014

BOGOTÁ D.C.. 11 de marzo de 2014

CIUDAD Y FECHA:

NÚMERO DE CASO INTERNO: **GCLF-DRB-02975-C-2014**

OFICIO PETITORIO:

AUTORIDAD SOLICITANTE:

AUTORIDAD DESTINATARIA:

No. SIN DATO - 2014-01-16. Ref: Noticia criminal

110016000023201312553 -

SAU USAQUEN FISCAL 242

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

SAU USAQUEN FISCAL 242

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Calle 133 No. 101 C-09

BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.

NOMBRE EXAMINADO:

ALVARO QUEVEDO CAGUA

IDENTIFICACIÓN:

CC 3023144

EDAD REFERIDA:

47 años

ASUNTO:

Lesiones /

Examinado hoy martes 11 de marzo de 2014 a las 12:14 horas en Segundo 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.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Hospital Suba . Aporta copia de historia clínica número 3023144, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Ortopedia 11/02/2014 Fractura bilateral de tibias, derecha fijada con clavo endomedular, izquierda con placa DCP. Camina con muletas, apoyo derecho del 90% , izquierdo del 60 % . Movilidad de rodillas y tobillos completos Neurovascular conservado . Rx con consolidación de tibia derecha, izquierda con retardo en la consolidación se observa progresión de callo óseo únicamente en cortical anterior , no se descarta posibilidad de injertos óseos y/o cambio de material de osteosíntesis por clavo endomedular si no hay progresión de proceso de consolidación

RX de piernas comparativas 04/02/2014 : Fractura medio diafisaria de la tibia y peroné bilateral mantenida con buen eje de alineación mediante clavo intramedular tibial bilateral. Proceso de consolidación avanzado en tibia derecha. No se observan signos de consolidación en tibia izquierda. Osteopenia. .

ANTECEDENTES: Médico legales: Informes anteriores 20132C01010560680 del 06/11/2013. Sociales: Trabajaba en almacén de marquería y vidrios. Convive con la esposa e hijas . Patológicos: Niega . Traumáticos: El 01/10/2013 en calidad de conductor de camioneta colisiona contra volqueta en el sector de Suba .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Camina apoyado en muletas

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Aceptable estado general

JOHN WILVERTH VILLEGAS BERMUDEZ

11/03/2014 12:39

SERVICIO FORENSE EFECTIVO

Pag. 1 de 2

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GCLF-DRB-03111-2014

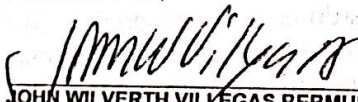
Descripción de hallazgos

- Miembros inferiores: Cicatriz ostensible de 8 x 6 cms, hipercrómica, queloide, en tercio distal postero lateral del muslo derecho
Cicatriz de 6 x 2 cm, hipercrómica, hipertrófica, notoria, en tercio medio externo de pierna derecha
Tres cicatrices verticales, planas, hipercrómicas, ostensibles, en rodilla derecha, tercio superomedial de pierna ipsilateral y maléolo interno derecho
Cicatriz de 17 x 6 cms, discrómica, queloide, ostensible en zona externa y lateral de flanco abdominal izquierdo
Tres cicatrices de 1 cms cada una, verticales, planas, ostensibles, en tercio medio interno y distal medial de pierna izquierda
Cicatriz de 4 cms, vertical, hipercrómica, plana, notoria, supramaleolar interna izquierda
Cicatriz de trayecto irregular, plana, hipercrómica, ostensible, de 9 cms en tercio medio externo de pierna izquierda
Refiere dolor en ambos tobillos, hipotrofia muscular en ambos miembros inferiores. Dificultad por dolor para el apoyo del pie izquierdo. Movilidad de rodillas y tobillos simétrica, adecuada.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter por definir; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en cuatro 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

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos
Atentamente,


JOHN WILVERTH VILLEGAS BERMUDEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

SERVICIO FORENSE EFECTIVO
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.
11/03/2014 12:39

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 1 de 17

DICTAMEN: CONCEPTO DE MEDICINA FORENSE

Referencias: Caso Número CF 78-2015

Nombres de referencia: Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Cédula 3023144

Número de noticia criminal: 110016000023201312553

Fecha de inicio de asesoría forense: Septiembre 9 de 2015.

Solicitante de la asesoría: Dr. Luis Enrique Hidalgo Rodríguez
(Abogado)

Fecha de elaboración del presente documento: Noviembre 30 de 2015

Dr. Luis Enrique Hidalgo Rodríguez
Abogado.

En atención a su solicitud de llevar a cabo un estudio forense especializado para analizar los traumas que presentó el Sr. Álvaro Quevedo Cagua en un incidente de tránsito sucedido en Bogotá el día 1 de octubre de 2013, a continuación estoy remitiendo el respectivo reporte que es un dictamen o informe base de opinión pericial.

La misión encomendada por el solicitante consiste en absolver un cuestionario dirigido a analizar la gravedad de las lesiones que tuvo esta persona y las secuelas que hayan quedado.

TECNICA APLICADA.

Abreviaturas empleadas en este dictamen:

EPS: Entidad Promotora de Salud.

INMLyCF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de salud.

SMMV: Salario Mínimo Mensual Vigente.

La técnica para la elaboración de este documento ha sido:

Sostener conversaciones con la persona que solicita el peritaje y además el día 9 de septiembre de 2015 se llevó a cabo entrevista con el lesionado Sr. Álvaro Quevedo Cagua

Se estudiaron los siguientes documentos, aportados por la persona solicitante:

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 2 de 17

- Formato de Informe policial para accidentes de tránsito No A 1392603, diligenciado el día de los hechos, octubre 1 de 2013. El nombre del agente que diligenció el documento no se lee completo, al parecer fue el Subintendente de la Policía Nacional Juan Toloza Berrio placa No 90724. Incluye un croquis a mano alzada de la zona de los hechos.
- Ocho (8) fotografías a color donde se pueden observar dos de los vehículos implicados en el incidente, uno es un camión grande de color rojo y el otro al parecer es un vehículo color gris cuyas características no se logran ver porque presenta destrucción total.
- Copia de los siguientes documentos: cédula de ciudadanía del Sr. Álvaro Quevedo Cagua No 3023144; licencia de conducción del Sr. Álvaro Quevedo Cagua; seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) de la camioneta Mazda color gris placa CYE469 (que era conducida por el Sr. Quevedo Cagua cuando ocurrió el incidente); licencia de tránsito (matrícula) de la camioneta placa CYE469; certificado de revisión tecnomecánica con No de control 14197830 correspondiente a la camioneta Mazda placa CYE469.
- Una certificación de accidente de tránsito emitida por la Dra. Catalina Coral Castro (médica general a cargo del tratamiento del paciente Quevedo Cagua). Indica que el incidente ocurrió el día 1 de octubre de 2013.
- Una certificación emitida por la compañía de seguros Suramericana, indica que el vehículo Mazda pick up doble cabina BT 50 modelo 2008 y con placas CYE469 fue declarada en pérdida total por daños.
- Dictamen de lesiones personales con radicación interna 2013C-01010560680 emitido por el INMLyCF Dirección Regional Bogotá, sede Unidad Básica Paloquemao. Es una valoración medicolegal realizada al paciente Álvaro Quevedo Cagua el día 6 de noviembre de 2013. El médico a cargo fue el Dr. Armando Guevara Lizcano.
- Dictamen de lesiones personales con radicación interna GCLF-DRB-03111-2014 emitido por el INMLyCF Dirección Regional Bogotá, sede central. Es una valoración medicolegal realizada al paciente Álvaro Quevedo Cagua el día 11 de marzo de 2014. El médico a cargo fue el Dr. John Wilberth Villegas Bermúdez.
- Impresiones de seis radiografías de miembros inferiores tomadas al paciente Quevedo Cagua en octubre y en diciembre de 2013.
- Historia clínica del paciente Álvaro Quevedo Cagua registrada en el Hospital de Suba II Nivel (Bogotá), con número 3023144. Registra atenciones médicas desde el día 1 de octubre de 2013 con motivo de accidente de tránsito ocurrido en esa misma fecha.
- Historia clínica del paciente Álvaro Quevedo Cagua registrada en la Clínica Nueva (Bogotá), con número 3023144. Registra atenciones médicas desde el día 7 de julio de 2014 con motivo de una cirugía para corregir fractura en miembro inferior izquierdo.
- Otros documentos propios de la rutina de las atenciones médicas incluyendo formatos de incapacidad médica, citaciones, autorizaciones de servicios, etc.

Luego se elabora un resumen del caso, se incluye un capítulo con los principios técnico científicos aplicados, se hace el análisis y al final se dan algunas conclusiones.

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 3 de 17

RESUMEN DE LA INFORMACIÓN APORTADA AL PERITO.

En resumen, de acuerdo a la información disponible al momento de la elaboración de este documento, el caso se trata de un incidente de tránsito que ocurrió el día martes 1 de octubre de 2013 a las 18:05 horas aproximadamente en zona urbana de Bogotá, localidad de Suba (carrera 92 con calle 149). En el evento resultó gravemente lesionado el Sr. Álvaro Quevedo Cagua (actualmente de 48 años) quien conducía una camioneta pick up (Mazda doble cabina color gris placa CYE 469) y fue chocado por un camión dobletroque tipo volqueta (camión Kenworth cabina color rojo placa SPN 203). El Sr. Quevedo Cagua tuvo trauma craneoencefálico, quemaduras y fracturas múltiples en miembros inferiores.

El día martes 1 de octubre de 2013 al final de la tarde, aproximadamente a las 18:05 horas, en una zona urbana de la localidad de Suba, un camión de carga pesada tipo volqueta, dobletroque (marca Kenworth placa SPN 203) conducido por el Sr. Milton Yesid Orrego Beltrán chocó tres vehículos pequeños: la camioneta Pick up Mazda placa CYE 469 conducida por el Sr. Álvaro Quevedo Cagua, automóvil Kia New Sportage placa MKL 886 conducido por el Sr. John Alexander Ramírez Díaz y el automóvil Kia Rio L placa VDG 261 que era conducido por el Sr. Fabio Alexander Pardo Carreño.

El vehículo que más daños sufrió, por haber sido embestido más directamente por el camión, fue la camioneta que conducía el Sr. Quevedo Cagua. El vehículo quedó completamente destruido, el conductor quedó atrapado entre el metal, momentáneamente inconsciente y el automotor se incendió. Gracias al auxilio prestado por personas vecinas del sector y por cuerpos de socorro, el conductor pudo ser rescatado y llevado al Hospital de Suba.

El paciente fue valorado, sus signos vitales estaban estables y presentaba politraumatismo en varias partes del cuerpo. Le hicieron diferentes exámenes que descartaron lesiones en los órganos abdominales, se encontraron quemaduras de primer grado en zona lumbar izquierda, no se estableció que hubiera lesiones cerebrales. En ambas extremidades inferiores se encontraron fracturas de tibia y peroné.

El tratamiento de las fracturas requirió inmovilización por medio de material de osteosíntesis (placas y tornillos) que fue colocado en cirugías que se hicieron el día siguiente. Además se hizo tratamiento de las quemaduras y lavados de las lesiones para evitar infecciones. Luego el paciente debió continuar hospitalizado por varios días hasta que su estado general de salud estaba estable. Fue dado de alta y para movilizarse tuvo que ser en silla de ruedas.

A continuación se muestran imágenes de radiografías tomadas al paciente en el mes de diciembre de 2013 para un control de la evolución de lesiones luego de haberlo operado para poner el material de osteosíntesis:

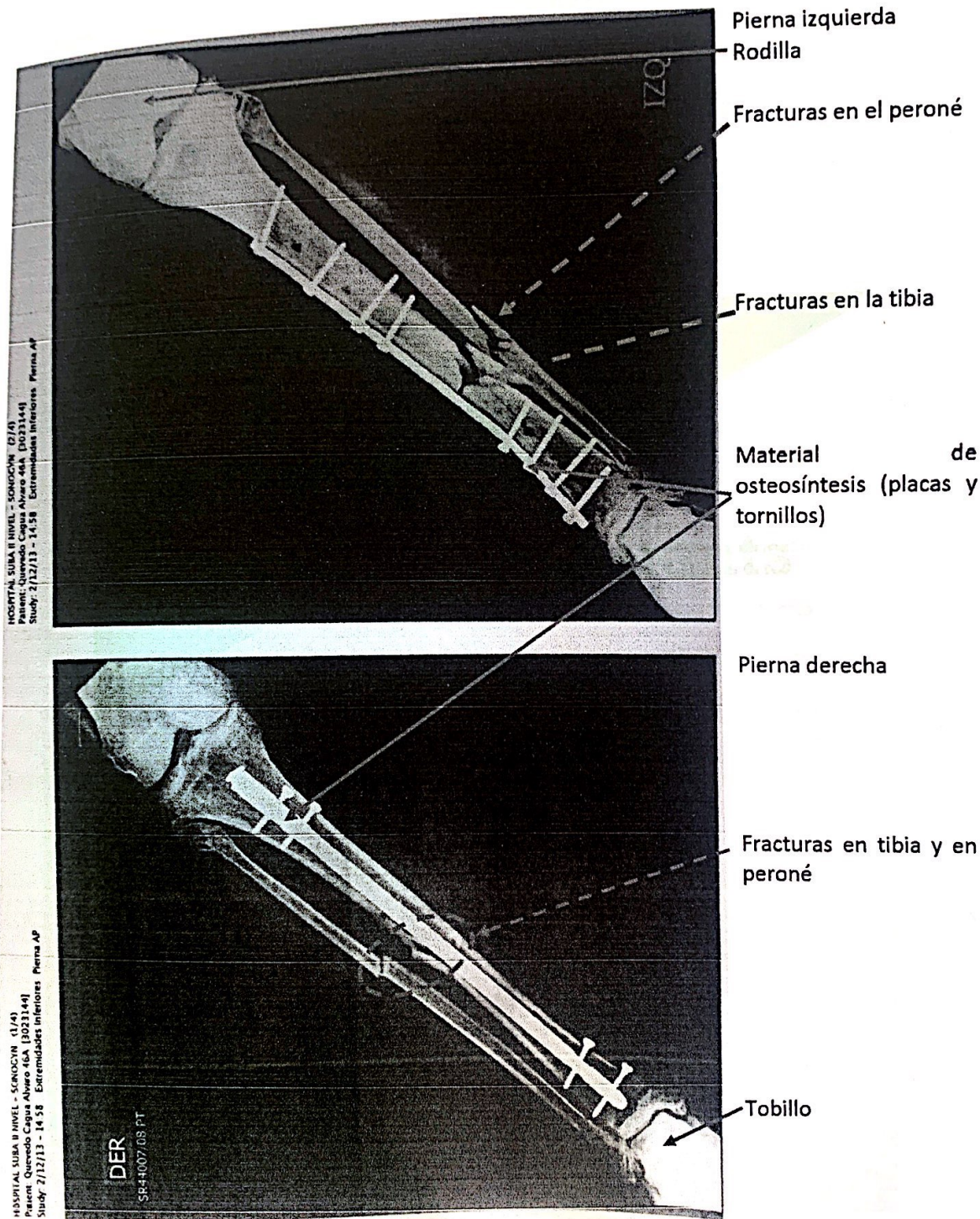
Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 4 de 17

312



El paciente fue valorado en dos oportunidades en el INMLyCF, el dictamen más reciente se hizo en marzo 11 de 2014, a continuación se muestra copia del texto:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.CLINICA FORENSE - D.R.BOGOTA
DIRECCIÓN: CALLE 7A 12 A 51. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 4089977 EXT.1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: GCLF-DRB-03111-2014
BOGOTÁ D.C., 11 de marzo de 2014
Ciudad y fecha: **GCLF-DRB-02975-C-2014**
Número de caso interno: **No. SIN DATO - 2014-01-16. Ref: Noticia criminal**
Oficio petitorio: **110016000023201312553 -**
Autoridad solicitante: **SAU USAQUEN FISCAL 242**
Autoridad destinataria: **FISCALIA GENERAL DE LA NACION**
SAU USAQUEN FISCAL 242
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Calle 133 No. 101 C-09
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO: **ÁLVARO QUEVEDO CAGUA**
IDENTIFICACIÓN: **CC 3023144**
EDAD/REFERIDA: **47 años**
ASUNTO: **Lesiones /**

Examinado hoy martes 11 de marzo de 2014 a las 12:14 horas en Segundo 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 diligenció 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.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Hospital Suba. Aporta copia de historia clínica número 3023144, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Ortopedia 11/02/2014 Fractura bilateral de tibias, derecha fijada con clavo endomedular, izquierda con placa DCP. Camina con muletas, apoyo derecho del 90%, izquierdo del 60%. Movilidad de rodillas y tobillos completos Neurovascular conservado. Rx con consolidación de tibia derecha, izquierda con retardo en la consolidación se observa progresión de callo óseo únicamente en cortical anterior, no se descarta posibilidad de injertos óseos y/o cambio de material de osteosíntesis por clavo endomedular si no hay progresión de proceso de consolidación

RX de piernas comparativas 04/02/2014: Fractura medio diafisaria de la tibia y peroné bilateral mantenida con buen eje de alineación mediante clavo intramedular tibial bilateral. Proceso de consolidación avanzado en tibia derecha. No se observan signos de consolidación en tibia izquierda. Osteopenia.

ANTECEDENTES: Médico legales: Informes anteriores 20132C01010560680 del 06/11/2013. Sociales: Trabajaba en almacén de marquetaría y vidrios. Conviene con la esposa e hijas. Patológicos: Niega. Traumáticos: El 01/10/2013 en calidad de conductor de camioneta colisiona contra volqueta en el sector de Suba.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Camina apoyado en muletas

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Aceptable estado general

JOHN WILVERTH VILLEGAS BECUEZ

11/03/2014 12:34

SERVICIO FORENSE EFECTIVO

Pág. 1 de 2

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 6 de 17

En la segunda página se describe la incapacidad medicolegal y las secuelas:

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GCLF-DRB-03111-2014

Descripción de hallazgos

- Miembros inferiores: Cicatriz ostensible de 8 x 6 cms, hipercrómica, queloide, en tercio distal postero lateral del muslo derecho
Cicatriz de 6 x 2 cm, hipercrómica, hipertrófica, notoria, en tercio medio externo de pierna derecha
Tres cicatrices verticales, planas, hipercrómicas, ostensibles, en rodilla derecha, tercio superomedial de pierna ipsilateral y maléolo interno derecho
Cicatriz de 17 x 6 cms, discrómica, queloide, ostensible en zona externa y lateral de flanco abdominal izquierdo
Tres cicatrices de 1 cms cada una, verticales, planas, ostensibles, en tercio medio interno y distal medial de pierna izquierda
Cicatriz de 4 cms, vertical, hipercrómica, plana, notoria, supramaleolar interna izquierda
Cicatriz de trayecto irregular, plana, hipercrómica, ostensible, de 9 cms en tercio medio externo de pierna izquierda
Refiere dolor en ambos tobillos, hipotrofia muscular en ambos miembros inferiores. Dificultad por dolor para el apoyo del pie izquierdo. Movilidad de rodillas y tobillos simétrica, adecuada.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter por definir; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en cuatro 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

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos
Atentamente,


JOHN WILVERTH VILLEGAS BERMUDEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

En octubre 10 de 2014 el Sr. Quevedo Cagua tuvo que ser sometido a una nueva cirugía porque las fracturas en la pierna izquierda no consolidaron, por lo que fue necesario retirar el material de osteosíntesis, limpiar la zona y poner injertos de hueso.

Actualmente el paciente ha logrado deambular con uso de bastón, no requiere silla de ruedas ni muletas, pero presenta cojera evidente con dificultad para subir y bajar escaleras, y manifiesta dolor en ambas extremidades inferiores especialmente luego de actividades que requieran esfuerzo físico.

PRINCIPIOS TÉCNICO CIENTÍFICOS APLICADOS.

Para el análisis se tuvo en consideración la siguiente información bibliográfica:

1. ANSON J, CROWELL RM. Cervico Craneal Arterial Dissection. Neurosurgery 1991; 29:89-96.
2. ASO ESCARIO, JOSÉ. Traumatismos Craneales, Aspectos Médico-Legales y Secuelas. Ed Masson. Barcelona, España. 1999.
3. COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 769 del 6 de agosto de 2002, Código Nacional de Tránsito, Colombia.
4. COLOMBIA, INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Protocolo Evaluación Básica En Psiquiatría Y Psicología Forenses. Versión 01 diciembre de 2009, Bogotá D.C. - Colombia.
5. COLOMBIA, INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Guía Práctica Para El Dictamen De Lesiones Personales. Bogotá D.C.- Colombia, Febrero de 2001.
6. COLOMBIA, INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Resolución No. 000414 - 27 agosto de 2002. Por la cual se fijan los parámetros científicos y técnicos relacionados con el examen de embriaguez y alcoholemia.
7. Dambro, Mark R., Griffit Jo A. LOS 5 MINUTOS CLAVE EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Ed. AWW, Espax, 1996.
8. DI MAIO V. J., DANA SUZANNA E. Handbook Of Forensic Pathology. 2nd Ed. CRC Press. 2007.
9. DI MAIO V. J; DI MAIO DOMINICK. Forensic Pathology 2nd Ed. CRC Press LLC 2001.
10. EWALD G.A., MCKENZIE C.R. Manual De Terapéutica Médica 9a Ed. Department of Medicine Washington University School of Medicine, St. Louis Missouri. Masson -Little, Brown 1996.
11. FAUCI, BRAUNWALD, ISSELBACHER, WILSON, MARTIN, KASPER, HAUSER, LONGO. Harrison's Principles Of Internal Medicine, 14th Ed. Mac Graw Hill, 1998.
12. GIRALDO G CESAR AUGUSTO. Medicina Forense. 14ª Ed. Señal Editora. Medellín. 2015
13. GONZÁLEZ A. MARCO ANTONIO; LOPERA L. WILLIAM DARÍO; ARANGO V. ÁLVARO. Manual De Terapéutica 13ª Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB) 2008.
14. MÜLLER SÖNKE Urgencias En Medicina. Ed VHC, Grass-Hiatros Ediciones Ltda. 1994.
15. OLSHAKER J; JACKSON M; SMOCK W. Forensic Emergency Medicine. Lippincott Williams & Wilkins 2001.
16. SCHWARTZ, SHIRES, SPENCER. Principles Of Surgery 6th Ed. International Edition 1994. Mc Graw Hill.
17. SNELL, MD, PH. D. Clinical Anatomy For Medical Students. Editorial Little Brown, Third Edition, 1986.

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 8 de 17

18. SNELL, MD, PH. D. Clinical Neuroanatomy For Medical Students. Editorial Little Brown, Second Edition, 1987.
19. SPITZ WERNER U; SPITZ D. Medicolegal Investigation Of Death. 4th Ed. 2004. Charles C Thomas, Thomas Books.
20. STARK M. Clinical Forensic Medicine 2nd Ed. Humana Press. 2005.

A continuación se presenta información general resumida sobre temas técnicos y médicos que son atinentes al caso del que trata el presente informe.

Cuando una persona sufre politraumatismos, la valoración médica o paramédica (por personal de ambulancias, o rescatistas por ejemplo) inicial se orienta de acuerdo a unas prioridades que empiezan por preservar la vida de la persona. Para eso lo primero que se hace es verificar y asegurarse que la persona esté respirando, se le toman los signos vitales (pulso, presión arterial, etc.), si hay sangrados hay que controlarlos y si es posible se le pone una línea de suero en una vena para asegurar que se le pueda suministrar líquidos y medicamentos. Lo que sigue es una valoración rápida de las lesiones que presente y para eso se revisa su estado de conciencia y si hay signos de lesiones internas.

Luego de esa revisión rápida se define si hay que llevarlo a un hospital, para eso puede ser necesario inmovilizar las fracturas y el cuello, además deben emplearse equipos de traslado apropiados como una tabla rígida o una camilla. Ya en el hospital se hace una nueva valoración integral de las lesiones igualmente priorizando la atención de aquellas que pongan en peligro la vida.

Las fracturas de los miembros inferiores son lesiones que se tratan primero inmovilizando las zonas de lesión y luego muchas veces requieren de cirugía para fijar los huesos o fragmentos fracturados con tornillos, placas, alambres, etc. Si las fracturas son abiertas (es decir con una herida por donde haya salido un hueso), la persona debe ser sometida a un lavado quirúrgico, que es un lavado exhaustivo ya que la contaminación de la lesión e infección son complicaciones graves que hay que prevenir y además hay que aplicar antibióticos.

Una manera de inmovilizar fracturas es con yeso, pero cuando es una lesión extensa o con varios fragmentos puede ser necesario emplear sistemas de inmovilización con tutores externos que son una especie de barra por fuera de la extremidad a la cual se le ponen tornillos que entran hasta el hueso y así se inmoviliza la zona de lesión.

En los pacientes politraumatizados, por ejemplo en accidentes de tránsito, es necesario considerar siempre la posibilidad de que haya traumas en las cavidades craneales, torácica o abdominal. Por eso la valoración médica del paciente debe ser integral, no solamente enfocada a las lesiones más visibles. Una de las zonas que hay que estudiar es la cavidad abdominal, donde hay diferentes órganos como se explica a continuación.

Las fracturas de huesos largos en personas adultas normalmente se curan en un lapso de 6 a 8 semanas, lo primero que ocurre es que se forma un callo óseo, es decir algo parecido a una zona en la cual

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 9 de 17

el hueso fracturado se va soldando y luego termina de nuevo unido. Ese proceso implica que se forme hueso nuevo a partir de una serie de células. Si el hueso termina soldado en la posición correcta entonces la persona puede volver a recuperar la función esquelética que haya resultado afectada.

En algunas oportunidades los huesos no se vuelven a unir, es decir que falla el proceso de cicatrización o se retarda por mucho tiempo. Esto se trata médicamente esperando un tiempo para ver si finalmente el hueso se sana o haciendo cirugía para limpiar el hueso defectuoso y a veces es necesario hacer un injerto con hueso sano tomado de otra parte del cuerpo o de donante, para que eso facilite la cicatrización.

Las fracturas de las extremidades inferiores son más graves cuando son bilaterales porque la persona tarda mucho más tiempo en rehabilitarse ya que no puede apoyarse en ninguna de las piernas para poder moverse con muletas o bastón. En esos casos la persona puede usar una silla de ruedas, lo cual implica que los músculos pierdan fuerza por el desuso.

Una complicación que puede ser fatal en los casos de fracturas de huesos largos es el embolismo graso que ocurre porque al romperse el hueso puede desprenderse tejido graso que hay adentro del hueso y puede penetrar a la circulación y llegar hasta los pulmones, generando una falla respiratoria. Igualmente, cuando la persona tiene que estar inmovilizada por mucho tiempo (por ejemplo en cama o en silla de ruedas) se puede presentar una trombosis (formación de coágulos de sangre en las venas) y si el trombo se desprende (a esto se le llama un tromboembolismo) también llega hasta los pulmones y causa falla respiratoria.

El **shock** es la condición grave en la cual los órganos del cuerpo no reciben la oxigenación e irrigación sanguínea adecuada y por eso empiezan a fallar. El shock puede tener diferentes causas y una de ellas es la pérdida de volumen de sangre (shock hipovolémico) y otra es la falla cardíaca (un paro cardíaco produce shock cardiogénico)

El ser humano en su edad adulta normalmente tiene entre 4 y 5 litros de sangre, dependiendo de la textura corporal. Esta sangre debe estar circulando permanentemente a través de las arterias y venas. De este volumen se puede perder aproximadamente un 10% (500 cc, o sea medio litro) sin que la persona tenga problemas serios de salud, por ejemplo esa es la cantidad que se puede donar por una persona a un banco de sangre. Si la pérdida de volumen de sangre está entre medio litro y un litro, la persona tiene baja de presión arterial y mareo, con pérdida de fuerza y puede tener un desmayo. Pero si la pérdida es de más de un litro de sangre (20% del volumen) es probable que se empiecen a presentar síntomas de shock hipovolémico y pérdidas de más del 30% amenazan la vida.

El tratamiento del shock hipovolémico consiste primero en controlar el sitio de sangrado, luego hay que reemplazar el volumen de sangre perdido, inicialmente inyectando suero intravenoso y si es necesario transfundiendo sangre. Igualmente se pueden emplear medicamentos para mejorar la presión sanguínea. Pero el éxito del tratamiento depende de la velocidad a la que la persona esté sangrando y de la oportunidad con la que se presten los servicios médicos de emergencia.

318

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 10 de 17

El shock séptico es causado por una infección grave que produce efectos no solamente en el sitio primario de la infección sino también en todos los órganos debido a que el problema se extiende de manera incontrolada y lleva a lo que se llama falla orgánica multisistémica, que es una situación catastrófica en la que varios órganos dejan de funcionar correctamente. El tratamiento consiste en el manejo de la infección inicial por ejemplo con antibióticos y limpiando la zona infectada (por ejemplo drenando la pus o extrayendo los tejidos necróticos -muertos-) y con uso de medicamentos que mantengan las funciones vitales mientras que el paciente se recupera.

La sigla SIRS se usa en medicina como la abreviatura en inglés de **Systemic Inflammatory Response Syndrome** que traduce síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Es un estado en el cual el organismo presenta signos de enfermedad importante, entre los cuales están temperatura corporal mayor a 38 grados (fiebre) o menor de 36 (hipotermia); frecuencia cardíaca superior a 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria superior a 20 respiraciones por minuto (o tensión de dióxido de carbono -PaCO₂- menor a 32 mm Hg, lo cual se mide con un estudio de gases arteriales), y cantidad anormal de glóbulos blancos en la sangre (por encima de 10.000 o por debajo de 4.000). Esta condición puede deberse a enfermedades infecciosas o a enfermedades no infecciosas. Este síndrome ocurre cuando en una persona hay una enfermedad que desencadena una serie de cambios químicos que causan síntomas sistémicos (no solo locales en el lugar de la enfermedad).

RESULTADOS Y ANÁLISIS.

A continuación se procede a responder las preguntas planteadas por el abogado.

1. *Hacer un análisis de la evolución del paciente desde el 1 de octubre de 2013 hasta que se logró su recuperación, especificando cuales fueron las lesiones que tuvo al ser golpeado por una volqueta y las secuelas derivadas de esas lesiones.*

En las páginas 3 a 7 del presente informe pericial hay un resumen de las lesiones y de los tratamientos médicos que recibió esta persona en diferentes instituciones de salud de la ciudad de Bogotá D.C. El resumen está ordenado de manera cronológica y se explican los aspectos principales de los tratamientos y de la evolución que tuvo esta persona desde el día del accidente.

Las lesiones y las secuelas se encuentran bien resumidas en el reporte de lesiones personales emitido por el INMLyCF en marzo 11 de 2014. Pero este dictamen se hizo antes que el paciente terminara su recuperación, pues en octubre 10 de 2014 este señor tuvo que ser de nuevo intervenido quirúrgicamente porque las fracturas de la pierna izquierda no consolidaron (no se soldaron) apropiadamente.

Ref: CF 78-2015.
Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.
Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015
Página 11 de 17

2. *Acorde a los documentos que se le ponen de presente, indicar si el Sr. Álvaro Quevedo Cagua estuvo en riesgo de morir directamente a causa de los traumas que sufrió el día 1 de octubre de 2013.*

Las lesiones que tuvo esta persona fueron importantes, múltiples, y severas. Efectivamente estas lesiones sí pusieron en peligro la vida de este paciente.

Lo que dice la historia clínica y los informes sobre el incidente ocurrido el día 1 de octubre de 2013, es que la persona resultó golpeada por otro automotor y quedó atrapado, temporalmente inconsciente, entre el metal de la camioneta que conducía, esta camioneta se incendió, por lo tanto el primer riesgo de morir se debió directamente a los traumas por el choque y a la posibilidad de sufrir quemaduras.

Luego el señor fue liberado y llevado a un hospital. Allí se diagnosticaron múltiples fracturas, lo cual son lesiones que pueden producir hemorragia severa directamente por la fractura o por lesiones en los vasos sanguíneos que hay la zona de lesión (un fragmento de hueso fracturado tiene bordes afilados que pueden cortar con facilidad una vena o una arteria), estas hemorragias pueden llevar a estado de shock hipovolémico en corto tiempo (minutos o pocas horas). También pueden producir embolismo graso (ver explicación en la página 9).

Mas tardíamente se pudieron haber presentado complicaciones por tromboembolismo pulmonar (ver explicación en la página 9) e infecciones en las zonas de fracturas que deriven en falla orgánica multisistémica o shock séptico.

3. *Favor verificar los reportes emitidos por el Instituto de Medicina Legal e indicar si estos reportes describen correctamente las lesiones, las secuelas y la Incapacidad que tuvo el Sr. Quevedo Cagua a causa de las lesiones, o indicar si los datos reportados en esas valoraciones deben ser revaluados.*

En términos generales los dictámenes emitidos en este caso por el INMLyCF¹ tienen resúmenes correctos de las lesiones y explican con claridad las secuelas medicolegales. Pero es importante explicar que estos dictámenes emplean un lenguaje acorde a los términos o al argot empleado en el ambiente judicial (especialmente en la Ley 599 de 2000, Código Penal Art 111 en adelante), este lenguaje puede tener diferencias con la terminología que se usa en el ejercicio de la medicina clínica.

¹ Dictamen de lesiones personales con radicación interna 2013C-01010560680 emitido por el INMLyCF Dirección Regional Bogotá, sede Unidad Básica Paloquemao. Es una valoración medicolegal realizada al paciente Álvaro Quevedo Cagua el día 6 de noviembre de 2013. El médico a cargo fue el Dr. Armando Guevara Lizcano.

Dictamen de lesiones personales con radicación interna GCLF-DRB-03111-2014 emitido por el INMLyCF Dirección Regional Bogotá, sede central. Es una valoración medicolegal realizada al paciente Álvaro Quevedo Cagua el día 11 de marzo de 2014. El médico a cargo fue el Dr. John Wilberth Villegas Bermúdez.

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 12 de 17

Por ejemplo: La incapacidad medicolegal se define como el tiempo que tarda en curarse una lesión, es decir que se refiere al tiempo que tarda la reparación biológica, expresado en días. Un caso didáctico es el de una persona que sufre una cortada lineal en el dedo índice de la mano izquierda, la incapacidad medicolegal sería de 10 días.

La incapacidad médica es el tiempo que la persona debe quedarse en su casa para recuperarse de una lesión, por ejemplo en el caso de la lesión en el dedo es posible que la persona no necesite incapacidad médica ya que si la lesión es pequeña puede continuar con sus actividades cotidianas siempre que no se lastime de nuevo la herida.

La incapacidad laboral depende del tipo de trabajo que desarrolle el lesionado y se refiere al tiempo que la persona no podrá trabajar mientras se recupera de la herida. En el ejemplo de la cortada en el dedo, si la persona trabaja en actividades de oficina, es posible que no requiera incapacidad laboral, pero si es un pianista o un flautista profesional, entonces la incapacidad laboral puede ser de una o dos semanas.

La incapacidad medicolegal, acorde a lo explicado en el Código Penal, tiene varios límites o valores de interés judicial, por ejemplo: "ARTÍCULO 112- Incapacidad para trabajar o enfermedad. Si el daño consistiere en incapacidad para trabajar o en enfermedad que no pase de treinta (30) días, la pena será de prisión de uno (1) a dos (2) años. Si ... consistiere en incapacidad... superior a treinta (30) días sin exceder de noventa (90), la pena será de uno (1) a tres (3) años de prisión y multa de cinco (5) a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si pasare de noventa (90) días, la pena será de dos (2) a cinco (5) años de prisión y multa de diez (10) a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes".

Como puede verse, en términos de un dictamen medicolegal, la incapacidad más grave es la que supere 90 días. Pues la pena por ese tipo de delitos es más alta. Y por ello el perito forense puede fijar 100 o 150 días, que para efectos judiciales son lo mismo porque superan los 90 días.

Médicamente o laboralmente sí es importante conocer con certeza cuanto fue la incapacidad que tuvo la persona. Ya que cada día o cada mes implica una indemnización económica o una serie de situaciones especiales que inclusive pueden llegar hasta la pensión del paciente por pérdida completa y permanente de su capacidad para trabajar.

En este caso, concluyendo, los dictámenes emitidos por el INMLyCF tienen descripciones correctas de las lesiones que tuvo el paciente y se fijaron de forma correcta unas secuelas permanentes en términos medicolegales. La incapacidad medicolegal definitiva se estableció en 150 días, lo cual es correcto para los términos que trae el Código Penal. Sin embargo la incapacidad médica y laboral de esta persona fue superior a un año dado que las lesiones tardaron mucho tiempo en curarse.

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 13 de 17

4. Dado que esta persona estuvo en silla de ruedas durante varios meses, estuvo incapacitado médicamente por más de un año y solo hasta mediados del año 2015 pudo volver a deambular sin el uso de muletas (solo usa un bastón), explicar porqué el Instituto de Medicina Legal solo expidió una incapacidad medicolegal de 150 días, y favor indicar cuál sería el valor correcto de esa incapacidad objetivamente con base en las historias clínicas del paciente.

En la respuesta a la pregunta anterior se explica la diferencia que hay entre los conceptos de Incapacidad medicolegal, Incapacidad médica e Incapacidad laboral.

En este paciente la incapacidad medicolegal fue superior a 90 días, en el INMLyCF se fijó en 150 días en un dictamen que fue hecho en marzo de 2014 (cerca de cinco meses luego de los hechos). Lo cual era correcto en su momento.

Sin embargo luego de haber sido realizado ese dictamen la persona siguió enferma, las fracturas de la pierna izquierda no consolidaron y fue necesario hacer una nueva cirugía en octubre 10 de 2014 para retirar fragmentos de hueso y poner injertos. Eso amplió aún más el tiempo de incapacidad del paciente.

En conclusión para esta pregunta, acorde a la información disponible, la incapacidad medicolegal del Sr. Álvaro Quevedo Cagua por las lesiones que sufrió el 1 de octubre de 2013 fue superior a 90 días, el INMLyCF la fijó en 150 días, pero esto puede ser revaluado y ampliado. La incapacidad médica y laboral de esta persona fue de 18 (dieciocho) meses que fue el tiempo que tardó realmente en curarse y volver a caminar autónomamente, aunque con ayuda de bastón.

5. El Sr Álvaro Quevedo Cagua trabaja en labores de marquetería e instalación de estructuras de vidrio, labores que implican necesariamente esfuerzos físicos y trabajos en alturas o fachadas. Indicar cuanto es el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que tiene el Sr. Álvaro Quevedo Cagua a causa de las múltiples fracturas que sufrió el día 1 de octubre de 2013. Y señalar si esta persona puede o no desarrollar su trabajo con las mismas habilidades que tenía antes de ocurrir el accidente del día 1 de octubre de 2013.

En Colombia las entidades encargadas de hacer las valoraciones de pérdida de capacidad laboral son la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. La metodología que aplican estas entidades implica el uso de una serie de tablas y de valores que se suman y finalmente arrojan una cifra de pérdida de capacidad laboral. Si esta cifra supera 50% entonces se considera que la persona evaluada ha perdido su capacidad para trabajar y debe ser pensionada.

En el caso del Sr. Álvaro Quevedo Cagua la pérdida de capacidad laboral es del 25% ya que tiene daño de ambas extremidades inferiores y tiene secuelas con muy pobre pronóstico de recuperación. Esta cifra puede ser incrementada ya que la labor de esta persona necesariamente requiere del uso de las extremidades inferiores para mover cargas o adoptar posiciones necesarias para su trabajo.

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 14 de 17

6. *Explicar si las secuelas que presenta esta persona tienen alguna posibilidad de curarse o si por el contrario es posible que su salud se agrave como consecuencias de las secuelas que dejaron las lesiones ocurridas el 1 de octubre de 2013.*

Todas las secuelas que presenta esta persona son de carácter permanente.

En el dictamen emitido por el INMLyCF en marzo 11 de 2014 se expuso que la perturbación del órgano de la locomoción era de carácter a definir, pues el paciente aún estaba en proceso de recuperación pero luego fue operado en octubre de 2014. Actualmente es claro que la persona presenta una cojera que es de carácter permanente, con dolor crónico en ambas extremidades inferiores. Por lo tanto ahora es factible establecer con certeza que la perturbación funcional del órgano de la locomoción y las deformidades físicas son de carácter permanente.

La condición del Sr. Quevedo Cagua es de muy pobre pronóstico de recuperación total. Las fracturas que tuvo esta persona pueden afectar las rodillas con el paso del tiempo, ya que la carga sobre esas articulaciones, y también en el tobillo y las caderas, puede ser asimétrica, de manera que tardíamente pueden enfermar.

7. *Teniendo en cuenta que para el momento de los hechos el Sr. Álvaro Quevedo Cagua percibía ingresos por valor de \$2'000.000 (dos millones de pesos) en promedio mensual derivados de su trabajo (equivalentes a cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes de esa época) y que esta persona tiene dos hijos menores de edad, favor cuantificar el valor económico aproximado en que podrían tasarse esas lesiones en un eventual proceso judicial.*

En cuanto a la tasación de la indemnización, desde el punto de vista médico acorde a la gravedad de las lesiones, al manejo cotidiano y a los tratamientos que esta persona requerirá por el resto de su vida, un cálculo aproximado es el siguiente:

Lucro cesante: El paciente era un trabajador con ingreso salarial aproximado de 4 salarios mínimos mensuales vigentes (SMMV). La persona estuvo incapacitada 18 meses sin trabajar por lo tanto se pueden calcular 72 SMMV.

Daño emergente: Gastos de taxis, medicamentos no entregados por la EPS, consultas médicas o terapias físicas particulares, gastos de fotocopias y consultas de abogado. Acorde a información verbal del solicitante y del propio paciente estos gastos se ocasionaron en promedio de medio salario mínimo mensual durante el tiempo de incapacidad del paciente, esto equivale a 9 SMMV. Aunque este valor puede incrementarse si se analizan detalladamente las facturas o comprobantes de los pagos.

Al dato anterior hay que sumarle una previsión del gasto a futuro que va a tener la persona por estas lesiones. Eso no se puede establecer con exactitud porque no se sabe cuánto será realmente, pero se le puede calcular aproximadamente 0.25 SMMV (siempre que el sistema de salud o EPS cubra las

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 15 de 17

atenciones médicas, de no hacerlo este valor se incrementa) multiplicados por 12 meses por aproximadamente 30 años (que es la esperanza de vida que estadísticamente le queda a una persona previamente sana de 48 años de edad)², esto da un total de 90 SMMV

Indemnización por secuelas: 25% de pérdida de capacidad laboral, es decir que esta persona no podrá volver a trabajar por el resto de su vida productiva con el 100% de sus capacidades, sino con el 75% (en promedio hasta los 65 a 68 años de edad), esto es 1 SMMV cada mes, 12 SMMV anuales por unos 22 años de vida laboral que le queden (aproximadamente) al paciente y que equivalen a 264 SMMV (Esto es sin indexar con el aumento del salario mínimo esperado cada año).

Daño en la vida de relación para el paciente sobreviviente de las lesiones: A este dato antes se le denominaba el daño moral y por ser subjetivo, pues no hay manera de medir el dolor o la tristeza que siente una persona y su familia por quedar con secuelas por lesiones, no es posible cuantificarlo con total exactitud. Esto llega hasta un tope de 100 salarios mínimos en casos graves (supongamos una invalidez del 100% o muerte), en este caso la invalidez calculada es de 25% que se traduce en unos 25 salarios mínimos para el paciente (con pérdida de 25% de su capacidad laboral), la mitad de esa cifra podría ser asignada para su esposa que tendría la responsabilidad de cuidarlo, e igual para cada uno de sus dos hijos. El total sería al menos de 62.5 SMMV teniendo en cuenta a los hijos (registros civiles aportados de los dos hijos de este señor: Mónica Viviana Quevedo Martínez, nacida el 5 de febrero de 2002 y Nicolás Quevedo Martínez, nacido el 12 de octubre de 2012).

En conclusión, de manera aproximada y tomando como base la información de carácter médico que está disponible con respecto a las lesiones que sufrió el Sr. Quevedo Cagua, las secuelas que presenta y las necesidades que en el futuro plantea su condición, los valores económicos en los que se tasan estas lesiones son los siguientes:

Lucro cesante: 72 SMMV

Daño emergente: 9 SMMV a hoy + previsión a futuro de 90 SMMV= 99 SMMV

Secuelas y pérdida total de capacidad laboral: 264 SMMV

Daño en la vida de relación: 62.5 SMMV (paciente y su esposa más dos hijos menores)

Total: 497.5 SMMV.

Nota: Estos cálculos no incluyen daños diferentes a las lesiones de la persona, por ejemplo daños en vehículos o a otras cosas. Los valores por esos daños o pérdidas pueden ser sumados a las cifras aquí expuestas

²Para el cálculo de la esperanza de vida en Colombia se toma como referencia el dato que aporta la SuperIntendencia Financiera: COLOMBIA, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Resolución 1112 de Junio 29 de 2007. Por la cual se adoptan las Tablas Colombianas de Mortalidad de los Asegurados por Sexos. Experiencia 1998 - 2003.

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 16 de 17

8. El Sr. Álvaro Quevedo Cagua requiere movilizarse permanentemente en un vehículo especialmente acondicionado y no tiene la capacidad física para utilizar transporte público (buses o taxis), favor explicar si esta limitación física especial es argumento suficiente para que el Sr. Quevedo Cagua tramite una excepción a la medida de restricción vehicular (pico y placa) actualmente vigente en la ciudad de Bogotá.

Las extremidades inferiores de esta persona resultaron fracturas de forma bilateral, es decir que ambas tibias y ambos peronés tuvieron fracturas el día 1 de octubre de 2013. La persona tardó más de un año en volver a caminar y su incapacidad médica se establece en 18 meses. Esto generó pérdida de capacidad muscular (atrofia) y tiene secuelas permanentes de perturbación funcional del órgano de la locomoción. Para deambular de manera autónoma requiere bastón, tiene limitación para caminar inclusive en distancias cortas con piso nivelado y para subir escalones.

Para conducir debe emplear un vehículo especialmente adaptado que le permita entrar y salir del automotor y accionar los mandos con facilidad. Esta necesidad debe ser tenida en cuenta y expuesta a las autoridades de tránsito para que autoricen el tránsito del automotor que emplee este paciente.

CONCLUSIONES.

Con fundamento en la información que se aportó para la realización de este concepto y con base en la información científica resumida en el aparte de principios técnico científicos, el Sr. Álvaro Quevedo Cagua, de 48 años de edad en la actualidad, sufrió un accidente de tránsito el día 1 de octubre de 2013 en la tarde cuando viajaba como conductor de una camioneta y fue chocado por un camión de carga pesada. En el incidente el vehículo del Sr. Quevedo Cagua tuvo pérdida total (destrucción completa), este señor quedó atrapado, tuvo un trauma craneoencefálico, lesiones en piel por quemadura y traumas contundentes importantes especialmente en extremidades inferiores con fractura bilateral (ambas piernas) de tibia y peroné.

Las lesiones que tuvo esta persona fueron importantes, múltiples, y severas. Estas lesiones pusieron en peligro la vida de este paciente.

Los dictámenes emitidos en este caso por el INMLyCF tienen resúmenes correctos de las lesiones y explican con claridad las secuelas medicolegales. En las páginas 5 y 6 del presente informe pericial se muestra copia del dictamen emitido el 11 de marzo de 2014. Estos dictámenes emplean un lenguaje acorde a los términos o al argot empleado en el ambiente judicial (especialmente en la Ley 599 de 2000, Código Penal Art 111 en adelante), este lenguaje puede tener diferencias con la terminología que se usa en el ejercicio de la medicina clínica.

Ref: CF 78-2015.

Lesionado: ÁLVARO QUEVEDO CAGUA.

Fecha este documento: Noviembre 30 de 2015

Página 17 de 17

Acorde a la información disponible, la incapacidad medicolegal del Sr. Álvaro Quevedo Cagua por las lesiones que sufrió el 1 de octubre de 2013 fue superior a 90 días, el INMLyCF la fijó en 150 días, pero esto puede ser revaluado y ampliado.

La incapacidad médica y laboral de esta persona fue de 18 (dieciocho) meses que fue el tiempo que el lesionado tardó realmente en curarse y volver a caminar autónomamente, aunque con ayuda de bastón.

Todas las secuelas que presenta esta persona son de carácter permanente. Actualmente es claro que la persona presenta una cojera que es de carácter permanente, con dolor crónico. Por lo tanto se confirma que la perturbación funcional del órgano de la locomoción y las deformidades físicas en esta persona son de carácter permanente.

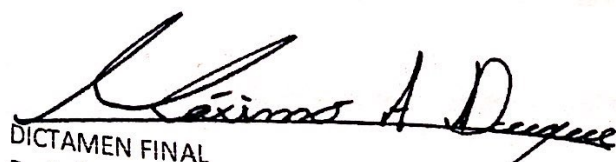
Para conducir esta persona debe emplear un vehículo especialmente adaptado que le permita entrar y salir del automotor y accionar los mandos con facilidad. Esta necesidad debe ser tenida en cuenta y expuesta a las autoridades de tránsito para que autoricen el tránsito sin restricción ("pico y placa") del automotor que emplee este paciente.

La condición del Sr. Quevedo Cagua es de muy pobre pronóstico de recuperación total. Las fracturas que tuvo esta persona pueden afectar las rodillas con el paso del tiempo, ya que la carga sobre esas articulaciones, y también en el tobillo y las caderas, puede ser asimétrica, de manera que tardíamente pueden enfermar.

En el caso del Sr. Álvaro Quevedo Cagua la pérdida de capacidad laboral es del 25% ya que tiene daño de ambas extremidades inferiores y tiene secuelas con muy pobre pronóstico de recuperación. Esta cifra puede ser incrementada ya que la labor de esta persona necesariamente requiere del uso de las extremidades inferiores para mover cargas o adoptar posiciones necesarias para su trabajo.

En cuanto a la tasación de la indemnización, desde el punto de vista médico acorde a la gravedad de las lesiones, al manejo cotidiano y a los tratamientos que esta persona requerirá por el resto de su vida, un cálculo aproximado arroja un total: 497.5 SMMV (estos cálculos no incluyen daños diferentes a las lesiones de la persona, por ejemplo daños en vehículos o a otras cosas).

Atentamente,



DICTAMEN FINAL

Dr. MÁXIMO ALBERTO DUQUE PIEDRAHÍTA.

Médico Cirujano, especialista en

Medicina Forense y Antropología Forense.