

## ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / RADICADO 2021-00271-00

Santiago Marín Yepes <[smarin@ces.edu.co](mailto:smarin@ces.edu.co)>

Mar 30/08/2022 3:05 PM

Para: Juzgado 13 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <[ccto13me@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto13me@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

CC: Carolina Giraldo Ramírez <[cgiraldor@ces.edu.co](mailto:cgiraldor@ces.edu.co)>; Leon Mario Toro Cortes <[ltooro@ces.edu.co](mailto:ltooro@ces.edu.co)>

Medellín, agosto 30 de 2022

Señores

**JUZGADO TRECE (13) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**

E. S. D.

<b>REFERENCIA:</b>	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL/ RADICADO <b>2021-00271-00</b>
<b>DEMANDANTE:</b>	YISELA NATALIA PULGARIN MARIN.
<b>DEMANDADO:</b>	BEATRIZ ELENA GIRALDO CEDEÑO Y AXA COLPATRIA SEGUROS.
<b>ASUNTO:</b>	ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetados señores,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el caso de la referencia.

Ante cualquier otro requerimiento, quedamos atentos.

Cordialmente,

**Santiago Marín Yepes** | CENDES

Universidad CES | Calle 10A # 22-04 | Medellín, Colombia

Tel: (60) (4) 444 0555 Ext. 1106 - 1601

[smarin@ces.edu.co](mailto:smarin@ces.edu.co) | [www.ces.edu.co](http://www.ces.edu.co)



Medellín, agosto 30 de 2022

Señores

**JUZGADO TRECE (13) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL/ RADICADO  
**2021-00271-00**

**DEMANDANTE:** YISELA NATALIA PULGARIN MARIN.

**DEMANDADO:** BEATRIZ ELENA GIRALDO CEDEÑO Y AXA  
COLPATRIA SEGUROS.

**ASUNTO:** ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetados señores,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el caso de la referencia. Dicho concepto es rendido por la Universidad CES a través de la Doctora Valentina Patricia García Álvarez, Medica y Cirujana, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional, Especialista en Valoración del Daño Corporal y Perito CENDES.

Para el caso de la referencia, se encuentra paga la entrega del dictamen escrito y la sustentación en audiencia virtual. En caso de programarse la contradicción de la prueba, se nos debe notificar por medios electrónicos ([CGIRALDOR@CES.EDU.CO](mailto:CGIRALDOR@CES.EDU.CO); [SMARIN@CES.EDU.CO](mailto:SMARIN@CES.EDU.CO) ; [LTORO@CES.EDU.CO](mailto:LTORO@CES.EDU.CO) ; [PCENDES@CES.EDU.CO](mailto:PCENDES@CES.EDU.CO) ; [GPELAEZ@CES.EDU.CO](mailto:GPELAEZ@CES.EDU.CO) ), mínimo con un mes de antelación a la diligencia. De requerirse asistencias adicionales del perito, por conductas no imputables a la Universidad, cada comparecencia tiene un costo adicional de tres (3) smlmv.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen pericial.

Con toda atención,

  
LEÓN MARIO TORO CORTÉS  
Coordinador CENDES



Medellín, agosto 30 de 2022

Señores

**JUZGADO TRECE (13) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL/ RADICADO  
**2021-00271-00**  
**DEMANDANTE:** YISELA NATALIA PULGARIN MARIN.  
**DEMANDADO:** BEATRIZ ELENA GIRALDO CEDEÑO Y AXA  
COLPATRIA SEGUROS.  
**ASUNTO:** DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetados señores,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores.

#### **PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO**

Medica Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional  
Especialista en Valoración del Daño Corporal  
Perito CENDES.

Dirección de contacto: [cgiraldor@ces.edu.co](mailto:cgiraldor@ces.edu.co) – [smarin@ces.edu.co](mailto:smarin@ces.edu.co)  
Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia  
Teléfono: 604 444 05 55 ext.1601 – 1106

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro. No me encuentro incurso en causal de exclusión de la lista de auxiliares de la justicia por el Consejo Superior de la Judicatura.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Expreso que en los últimos diez (10) años no he realizado publicaciones relacionadas con la materia del peritaje.



- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente a la paciente **YISELA NATALIA PULGARIN MARIN**.

## **RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA aportada**

### **CLÍNICA EL ROSARIO**

**25/02/2020 URGENCIAS.** Dra. Laura Salgado Florez 29 años, oficios varios, traída por Cruz Roja, paciente que se encontraba trabajando, barriendo la calle a las 8 a.m., cuando es arrollada por un vehículo, con trauma en cráneo, personal 123, Glasgow 13/15 "hablando incoherencias" posteriormente estaba sentada conversando. Durante el traslado al parecer pierde el conocimiento. No salió expulsada ni arrastrada durante el accidente. EF: no estigmas de trauma, pupilas con isocoria reactiva, no respuesta motora no respuesta verbal, esfínter anal normo tónico. Buenas condiciones, estable hemo dinámicamente, sin signos de dificultad respiratoria, afebril, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos y regulares, abdomen bien, extremidades sin edema, bien perfundidas, paciente quien después de unos minutos responde al interrogatorio, alerta, orientada, sin alteración en pares craneales, no déficit sensitivo ni motor. Dx. TEC moderado, sin compromiso intracraneano. Alta con medicamentos.

**26/02/2020 URGENCIAS** Dr. Sebastián Acevedo Ramirez "me duele la cabeza y tengo vómito". Paciente refiere que ayer presentó accidente de tránsito, refiere tec con pérdida del conocimiento llevada a sede tesoro, realizan Rx, dan salida con analgésicos, consulta pro cefalea, dolor cervical, visión borrosa, niega plejías niega amaurosis niega diplopía o pérdida de control de esfínteres. ap. qx cesárea. EF normal, dolor a la presión de vértebras cervicales, TAC Cráneo normal, alta con control ambulatorio y analgesia.

**5/03/2020 URGENCIAS** Dr. Sebastián Acevedo Ramirez "tengo dolor de cabeza y epistaxis" epistaxis auto resolutive cefalea frontal que se agudiza con cambios de posición, niega sincope, convulsiones o nuevo trauma, no alteración de lenguaje, no focalización, dolor a la percusión de spn, se direcciona a cita prioritaria. considero cuadro de sinusitis incipiente no se relaciona con accidente de tránsito.

**6/03/2020 URGENCIAS** Dr. Diego Fernando Posada Rios Dr Bryan Alvarez Arango Urgentólogo "Tengo dolor de cabeza", se ingresa para atención. No banderas rojas, no alteración de lenguaje. Hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad. Triage 3. accidente de tránsito. Tabaquismo 3 cig/día, clase funcional 1 de NY. Peso 51kg, talla 153. MC tengo mucho dolor de cabeza, EA cuadro de nueve días de evolución, politraumatismo con tec en accidente de tránsito en calidad de peatón. desde entonces con cefalea, referida como pulsátil, de intensidad variable, localización principal en hemicránea y hemicara derecha. sensación de mareo, visión borrosa, fotofobia, emesis, niega fiebre, niega síntomas gripales. ef: Dx Cefalea postec, sin deterioro, sin disfunción neurológica, sin déficit motor o sensitivo, sin banderas rojas, sin disfunción cardiovascular, con signos de deshidratación, sin signos



de hipoperfusión tisular, sin insuficiencia respiratoria, sin dolor abdominal, se ingresa para manejo sintomático. Dr Bryan Alvarez Arango. se da alta al terminar observación con mejoría de síntomas.

**11/03/2020 URGENCIAS** Enf. Silvana Paola Cárdenas Medina Triage 3; persistencia de cefalea frontal que poco mejora con analgésicos, ayer desmayo, estable en el momento. Se ingresa al servicio " me sigue doliendo la cabeza". Dolor constante no mejora ni empeora, asociado a lipotimia que dura segundos y persiste. EF normal, examen físico neurológico sin alteraciones. se ordena analgesia. Dra Laura Tatiana Leño Giraldo; Se da alta con mejoría. multiconsultante por dolor, se remite a neurología ambulatoria.

**20/04/2020 URGENCIAS** Dr. Breyner Eduardo Chona Mantilla "sigo con mucho dolor de cabeza". 30 años, accidente de tránsito el 25/02/2020 tec, tac sin evidencia de hallazgos patológicos, cefalea hemicraneana derecha que se asocia a sensación de mareo, náuseas que no mejora al uso de acetaminofén no toros. ED normal. pupilas isocóricas normo reactivas de 3mm con movimientos oculares conservados. no rigidez de nuca. HISTORIA INCOMPLETA FOLIO 471

**15/05/2020 URGENCIAS** Dra. Laura Tatiana Leño Giraldo "me sigue doliendo la cabeza". Cefalea persistente, dolor que se presenta todos los días, en ocasiones la despierta en las noches, empeora durante la exposición al sol. Niega síncope o síntomas vagales con el dolor, no episodios convulsivos, múltiples analgésicos sin mejoría por lo que consulta. EF normal. SS tac, valoración por neurología. Analgesia, incapacidad. ALTA.

**30/06/2020 URGENCIAS** Dr. Sydney Goldfeder de Gracia "sigo con dolor". Sin antecedentes patológicos, consulta por persistencia de cefalea. Múltiples consultas al servicio por tal motivo con TAC de cráneo del 15/05/20 sin hallazgos patológicos. EF normal. Alta con analgesia. Cefalea postraumática crónica.

**16/09/2020 NEUROLOGIA CLÍNICA LAS VEGAS** Dr. Diego León Vélez Sierra "a una revisión", soltera, 2 hijos, operaria de barrido, diestra, católica, bachiller. Sufre accidente laboral al ser golpeada por un automóvil con TEC y pérdida del conocimiento y amnesia anterógrada por 4 horas. Según historia con tac simple de cráneo normal (#3), TAC de columna cervical. refiere cefalea de predominio hemicránea derecho, asociado a fotofobia, sonofobia, náuseas, tiene alodinia cutánea craneana, empeora con exposición solar y actividad física. no ha mejorado con Imipramina 1/d en la noche. tiene cefalea 3-4/semana. DX: cefalea postraumática crónica. paciente con cefalea postec 7 meses de evolución. neuroimágenes normales. fenotipo de migraña. examen neurológico sin focalización. suspender tramadol e Imipramina. inicio pregabalina y nimodipino como preventivos. acetaminofén + cafeína para el dolor. revisión 1 mes.

**19/10/2020 CONSULTA PRIORITARIA CLÍNICA SOMA** Dr Néstor Eduardo Herrera Aparece dentro de anexos de demanda certificado de incapacidad a nombre de la usuaria por dos días, sin historia clínica con Dx: cefalea.

**7/01/2021 NEUROLOGIA CLÍNICA LAS VEGAS** Dr. Diego León Vélez Sierra Sin resultados nuevos. Relata 3-4 crisis por mes, toleró inicio de gabapentina, oftalmología evaluó y remitió a optometría. refiere que le indicaron que necesita lentes, pero ello no se relaciona con el accidente. relata que además tiene sensación de vértigo y alucinación de giro de los objetos que le rodean. RM 28/11/2020 no signos de isquemia o hemorragia aguda, fosa posterior normal, no alteración del sistema vascular. EF normal. no signos piramidales o cerebelosos, ROT simétricos, Cefalea postraumática crónica, con ajuste de tratamiento hay mejor control por lo que continua nimodipino 30mg al día y gabapentina 300mg noche, meloxicam para crisis. Tiene vértigo por lo que se solicita concepto de otorrinolaringología ya que tiene RM



cerebral normal. por su labor y dado que tiene empeoramiento de síntomas con exposición solar y calor, recomendando evitar estos ambientes (reubicar en parques, por ejemplo), donde no haya alto flujo vehicular, de acuerdo a lo expuesto por salud ocupacional y Arl. consultar a eps por hallazgo de nódulo en parótida. control 3 meses.

**8/07/2021 NEUROLOGIA CLÍNICA LAS VEGAS** Dr. Diego León Vélez Sierra "a una revisión" hace 5 días crisis intensa, aunque ha disminuido la intensidad de las crisis en general, continua con cefalea hasta 4 veces por dolor. Valorada por orl solicitaron audiológicos y control. Persiste con vértigo en forma intermitente, ya valorada por ORL, le ordenó terapias de rehabilitación vestibular. No le han realizado bloqueo craneano periférico. EF normal, FDO no veo edema de disco, pulsos venosos presentes, sin nistagmo evocado por la mirada o Skew, no alteración de oculomotores, simetría facial conservada. FM5/5, ROT ++/++++, no disimetría ni disdiadococinesia, marcha sin ataxia, logra caminar en tándem. Persiste con cefalea, ORL ordenó rehabilitación vestibular. ordeno bloqueo craneano periférico para cefalea 10 puntos. control 3 meses. historia postraumática de 17 meses de evolución, persiste con cefalea, ha mejorado en intensidad, persiste hasta 16 días al mes; se reordena bloqueo.

**16/09/2021 NEUROLOGIA CLÍNICA LAS VEGAS** Dr. Diego León Vélez Sierra "a control", refiere cefalea de predominio hemicránea derecho, asociado a fotofobia, sonofobia, náuseas, tiene alodinia cutánea craneana, empeora con la exposición solar y actividad física. Refiere empeoramiento sintomático desde que se le modificó lugar de trabajo y horario laboral. en octubre comienza rhh vestibular. dificultad actual es aumento de exposición solar y que la medicación le produce somnolencia no las puede tomar en horas de la tarde. pendiente realización de bloqueo craneano. EF normal. atentos a la realización de bloqueo craneano. revisión. recomendaciones laborales por escrito: evitar ambientes con exposición solar o a ruido por encima de niveles permitidos; no realizar turnos mayores de 8 horas ni horario nocturno; preferiblemente trabajar en la mañana para que coincida periodo libre de efecto de medicación. recomendaciones permanentes hasta nueva orden.

**13/10/2021 URGENCIAS CLÍNICA SOMA** Dra. Monica Tamayo Cisneros Paciente llega sobrio, caminando, "tengo el dolor de cabeza". 31 años vive en unión libre, 2 hijos, trabaja como operaria de barrido. Consulta refiriendo que desde hace 2 meses suspendió el tratamiento hace 2 meses porque le cambiaron su jornada laboral de 13-21 horas y desde entonces ha presentado cefalea recurrentes estas sin cambios en el patrón (hemicraneana derecha, pulsátil, con fotofobia, sonofobia y osmofobias) sin alteración motora o sensitiva, sin diplopía. niega fiebre u otros. Se revalora: "tengo mucho dolor". Dx activo: G439 migraña. paciente con cefalea post tec, en seguimiento por neurología. hoy crisis de dolor, se evidencia algica. envío manejo médico para crisis de dolor agudizado, ya tiene anti neuropático, ordeno incapacidad y recomendaciones. cita con medico laboral. Cafeína más ergotamina, acetaminofén más codeína. Alta.

**26/10/2021 MEDICINA LABORAL IPS CURATIV CLÍNICA DE HERIDAS HIPERBARICA SAS** Recomendaciones laborales por 6 meses: disminuir exposición directa al sol, debe usar gorras, preferible sombrero; no horas extras, no horario nocturno. Trabajar diurno, pero es recomendable que se roten los horarios de trabajo por efecto secundario de la medicación. realizar pausas activas cada dos horas durante cinco minutos, realizarlas a la sombra. VALORACIÓN MEDICA DE CASO ESPECIAL. ingresó a la empresa el 22/02/2019; Control por secuelas de accidente de trabajo. femenino 31 años. reside en santo domingo. historia de accidente laboral/transito el 25/02/2020, refiere perdida de la conciencia, inicialmente estudios sin alteraciones. ultimo control con neurología genera recomendaciones. Antecedentes ocupacionales neg. personales cesárea #2 tubectomía. Diestro. 51kg, buen estado



general. sin déficit neurológico ni signos de focalización. Cerrar caso. Paciente con historia de TEC en accidente laboral/tránsito, sin lesiones intracraneales, con cefalea crónica postTEC en seguimiento por neurología. no amerita intervención adicional, se dan recomendaciones laborales por 6 meses.

**3/03/2022 NEUROLOGIA CLÍNICA LAS VEGAS** Dr. Diego León Vélez Sierra "a revisión" hace 1 mes realizaron bloqueo craneano periférico, tiene cefalea hasta 2 veces a la semana, mejora con etoricoxib, refiere dolor en región cervical y hemicraneana derecha tras el bloqueo. No hay otras quejas neurológicas. Ya le cambiaron el turno y le reubicaron. EF normal. Análisis: tiene elementos de migraña y neuralgia. vértigo periférico asociado. rmn normal. tenía pobre control del dolor, con cefalea casi diaria, pero tras bloqueo craneano periférico y ajuste de tratamiento. por el momento continúa con venlafaxina 37.5mg cada noche, nimodipino 30mg, gabapentina 400mg cada noche para profilaxis del dolor. tratamiento de crisis etoricoxib. ciclo corto de tizanidina + acetaminofén y dexametasona. control 3 meses.

**12/05/2022 NEUROLOGIA CLÍNICA LAS VEGAS** Dr. Diego León Vélez Sierra "a un control"; continúa con dolor persistente, tiene cefalea 4 días por semana, el vértigo también ha empeorado, no está tolerando la venlafaxina, le da desaliento; fue calificada con pcl 3.4%. EF normal. Sin resultados nuevos. Se cambia venlafaxina por duloxetina. sirve como profilaxis de migraña y mejora componente afectivo del dolor. prosigue nimodipino y gabapentina cada noche. crisis con etoricoxib; ciclo betahistina por vértigo. rhb vestibular 10 sesiones. continua recomendaciones laborales.

Aporta durante la valoración última historia clínica de Neurología:

**11/08/2022 NEUROLOGIA CLÍNICA LAS VEGAS** Dr. Diego León Vélez Sierra "a control". Cefalea postraumática crónica, síndrome vertiginoso crónico. Ya comenzó terapias de rehabilitación vestibular, 4 sesiones. No bloqueo craneano. Semana anterior incapacidad 6 días por cefalea. Toleró duloxetina, tiene cefalea 20-30 días; 7 días con intensidad fuerte. EF normal. Análisis: difícil control. se envía a evaluación por psicología para terapia cognitivo-conductual para dolor. Sería candidata de no verse mejoría con bloqueo para toxina botulínica según protocolo PREEMPT para migraña. Recomendaciones laborales continúan indefinidas. control 3 meses.

#### **PARACLINICOS Y OTROS:**

**1/06/2021 VIDEONISTAGMOGRAFIA AUDIOCOMA** normal. Alteración del reflejo vértigo - oculomotor, de origen periférico bilateral, asociado a nistagmo sin vértigo, nistagmo vertical. Reporta vértigo objetivo de inicio súbito posterior a accidente de tránsito, frecuencia variable y minutos de duración, asociado a inestabilidad postural, plenitud aural, náuseas, cefalea, visión borrosa, fosfenos, factor de riesgo por tabaquismo y consumo de cafeína  
Beatriz Helena Bravo  
Audióloga

**21/10/2021 INFORME DE REENTRENAMIENTO VESTIBULAR**  
AUDIOCOMtamiento vestibular 07/01/2021: confirmar diagnóstico, prevenir caídas. Se realiza tamizaje. Prueba de Integración Sensorial SOT: Romberg: anormal, al suprimir soporte visual y somatosensorial se observa lateropulsión izquierda. Fukuda: anormal: al suprimir soporte visual se observa desviación a la derecha. Babinski: Anormal: al suprimir soporte visual observa al caminar hacia adelante desviación hacia la derecha y al caminar hacia atrás desviación hacia la izquierda. Oscilopsia: negativa. batería HINT: Test de Skew: simetría ocular vertical. Nistagmo espontaneo: ausente. Test de impulso cefálico: negativo. Pruebas posturales:



Headshake: neg, Hall Pike: neg, Roll Test: neg. Consejería: se brinda consejería acerca del sistema del equilibrio, sus alteraciones y pautas a seguir durante el programa.

terapia adaptación sustitución para 12/10/2021: estabilizar los movimientos oculares y desarrollar la compensación. Integrar a nivel central las vías periféricas, izquierda y derecha. Extinguir o disminuir los movimientos o posturas que provoquen los síntomas.

adaptación sustitución 14/07/2021

sustitución/habituación 19/10/2021

adaptación 21/10/2021

tamizaje 21/10/2021 verificar estado actual: romberg normal, Fukuda anormal, Babinski anormal. Oscilopsia neg. Batería HINT sin cambios, posterior a programa de reentrenamiento vestibular paciente refiere persistir sintomatología vestibular. Con las estrategias de adaptación se observa buen desempeño de los ejercicios, con las estrategias de sustitución se evidencia mejoría en equilibrio estático y dinámico, con las estrategias de habituación, con la continua repetición del ejercicios se observa mayor tolerancia a los movimientos, sin embargo, aun presenta vértigo ante aceleración cefálica lineal y angular.

## ENTREVISTA CLÍNICA

**YISELA NATALIA PULGARIN MARIN**

**CC 1128433658 DE MEDELLÍN**

**FECHA DE NACIMIENTO: 12 MARZO 1990 MEDELLIN**

**EDAD: 32 AÑOS**

**AB- ESTATURA 1.55**

## ENTREVISTA CLINICA

Residente en Barrio santo domingo

Examen médico realizado el 22 de agosto de 2022. Se recibe paciente según protocolo de bioseguridad con mascarilla N95. Paciente no porta mascarilla desechable. Relata que no tiene esquema de COVID (solo una dosis) “me fue muy mal con la vacuna”.

Se identifica con cédula de ciudadanía, original.

Firma consentimiento informado.

## ESTADO ACTUAL

INFORMA EL PACIENTE.

“yo tuve un accidente laboral y de tránsito”

“A mí me golpeó la cabeza el carro, de ese accidente para acá eso me afecto en todos los sentidos, en la salud me afecto todo porque empecé a sentir mucho... porque me duele la cabeza mucho; ... en lo laboral no puedo hacer lo que hacía antes, en lo familiar porque no aguanto los gritos ni nada de nadie ya”.

Se le pregunta por su trabajo actual: “Yo trabajo en la calle barriendo, hace 3 años y medio”, dice que antes del accidente no tenía ninguna complicación y tenía un muy buen rendimiento laboral. “Ahora me reubican porque yo me mareo, estoy en terapias, de hecho, hoy tengo terapia por el vértigo. Me mandan donde no haya mucho ruido ni flujo vehicular y que el sol no este directamente conmigo, pero eso es complicado, ellos me tienen en un sendero en San Antonio de Prado, eso me alteró



mucho el vértigo por el transporte”, dice la paciente que con el calor se empeora el dolor de cabeza por lo que se retira la gorra, pero si hay sol, también tiene cefalea intensa.

Se pregunta por la jornada laboral: “tengo que estar siempre haciendo pausas por el mareo y el calor, mire que eso disminuye mucho mi rendimiento”.

Se pregunta por el relacionamiento familiar: “En lo familiar a mi ese accidente me causo mucho en todo, porque si salía algo, yo salía con mis hijos, ya si hace sol no puedo, viajar no puedo, que pereza la bulla, me mantengo aislada, que vamos que salgamos y yo ay no, hay que esperar que baje ese sol”

Se indaga por otros síntomas: “Cuando tengo la crisis me paraliza la cara, no me la siento, el ojo se me pone muy colorado...”

Se pregunta por hábitos saludables y autocuidado: Relata que el hábito del cigarrillo no le empeora el dolor de cabeza, dice que le “controla la ansiedad”. No ejercicio físico.

Se pregunta por el día del accidente: “Yo sentí el golpe” (se toca el lado parietal derecho) “y la señora se bajó y me dijo estas bien y yo si yo estoy bien, pero yo desperté fue en el hospital”.

Se pregunta por su percepción a futuro: “yo me siento muy depresiva” “yo tener que pasar por todo lo que estoy pasando sin buscarlo... no”. “El neurólogo me dijo que yo tenía que aprender a vivir con este dolor, que lo tenía que controlar con el medicamento pero que ya tenía que aprender a vivir con él, la moral que me dio”.

Se pregunta donde fue el accidente: “por la loma de los balsos”, se pregunta hora del accidente, “yo ya llevaba un cuarto de cuadra”, dice no saber a qué hora se presentó el accidente. se pregunta horario de trabajo responde inmediatamente “inicié ese día a las 6 de la mañana”.

Dice no tener nada más que anotar al relato.

#### **ANTECEDENTES PERSONALES**

**Médicos** Niega antecedentes previo al accidente. Cefalea postraumática, vértigo, **Quirúrgicos y traumáticos.** Cesárea por pelvis estrecha hace 18 y 17 años. Le realizaron bloqueo neural para cefalea.

**Alérgicos.** Ninguno.

**Hospitalizaciones.** Niega

**Tóxicos.** Fuma 3 cigarrillos por día, licor esporádico.

**Farmacológicos.** Nimodipino, gabapentina y duloxetina.

**Gineco obstétricos:** G2P0C2V2 FUM 18/08/2022, FUC HACE 17 AÑOS. No se ha realizado nunca citología luego de los embarazos.

**ANTECEDENTES FAMILIARES** Niega

#### **AMBIENTE FAMILIAR**

relata que tiene vive con sus dos hijos, Angie (18), Jhon (17), el padre de sus hijos no convive con ellos ni respondió por ellos; residen en una casa con todos los servicios, casa arrendada.



### AMBIENTE LABORAL

Previo a trabajar como operario de barrido los días que pasaban los carros realizaba labores de recogido de basura en su barrio, estuvo en confecciones puliendo, también trabajó en un almacén de insumos de belleza organizando la bodega, en heladerías, todo de manera informal. Obtenía “los subsidios del gobierno” por sus dos hijos y de esta forma “se ayudaba”.

### AMBIENTE SOCIAL Y RECREATIVO

Refiere que en su vida normal tenía una vida social y recreativa muy activa, pero en los últimos años “no quiero ver a nadie ni hablar con nadie a mi todo el oído, la luz todo me molesta” “a mi hay veces me da como tristeza de mí misma y eso es que cita allí que cita allá...”

### EXAMEN MENTAL

Consciente, orientado en persona, tiempo y lugar. Discurso adecuado con el motivo de la entrevista. Maquillaje, cabello arreglado y uñas arregladas, bien presentado, higiene adecuada.

**Porte y actitud:** paciente cuya edad cronológica concuerda con la aparente. Ingresa caminando por sus propios medios al consultorio. Marcha sin alteración. Complexión pequeña. Realiza poco contacto visual con el examinador, mirada al suelo en todo momento. Colaborador al interrogatorio, se percibe suspicaz. Glasgow 15/15. Llanto y aparente labilidad emocional.

**Atención:** sigue órdenes sencillas de manera adecuada. Sin alteraciones.

**Afecto:** Test W Zung: Puntuación ansiedad y depresión severa. Paciente sin manejo ni diagnóstico por Psiquiatría. Lábil, hay momentos con incipiente llanto, pero igualmente momentos de tranquilidad pasiva, congruente con el pensamiento.

**Memoria:** evoca de manera adecuada hechos anteriores, no requiere ayuda para precisar detalles, fechas, lugares; no se queja de tener poca memoria de corto plazo o de largo plazo.

**Pensamiento:** lógico, perseverante, tangencial, manifiesta ideas suicidas contenidas y contextualizadas a su evolución, incluso ideación pasiva de muerte. Desesperanza frente a su estado físico. No percibo ideas delirantes activas al momento de la valoración.

**Lenguaje:** sin evidencia de alteraciones, buen tono, baja intensidad, adecuada articulación.

**Sensopercepción:** No evidencia de alucinaciones o ilusiones.

**Inteligencia:** no evidencia de alteraciones. Cálculo eficaz, vocabulario adecuado para su edad y formación académica.

**Psicomotriz:** sin evidencia de alteraciones.

**Introspección:** mínima.

**Juicio de realidad y raciocinio:** sin compromiso.

**Prospección:** pobre.

### EXAMEN FÍSICO

PA:	BD	FC/min:68lpm	FR/min:	SaO2:94%	T°C: afebril	T(cm):
110/80			12		al tacto	1.55

PA: presión arterial. FC: frecuencia cardiaca. FR: frecuencia respiratoria. SaO2: saturación de oxígeno en sangre. T°C: temperatura.

Peso 50kg



**Cabeza y cuello:** Ojos: sin evidencia de alteración macroscópica, Pupilas normo reactivas, simétricas. Movimientos oculares bilaterales conservados. Cuero cabelludo: Sano, normocéfalo. Cuello: Sin masas, sin ingurgitación yugular. Tiroides no visible. Orejas normo implantadas no reproduce dolor su inspección, no hay queja dolorosa con la exploración. No aparente alodinia. 8/18 puntos. Simetría facial conservada.

**Cardiopulmonar:** Ruidos Cardiacos Rítmicos, S2 reforzado. Pulmones bien ventilados.

**Tórax:** No doloroso a la palpación y a la percusión. Se expande normalmente.

**Abdomen:** blando, no doloroso a la palpación superficial, no palpo masas ni megalias.

**Miembros superiores:** AMA completos, no dolorosos. Miembros superiores sin edemas, Fuerza 5/5. ROT ++, sensibilidad distal conservada, llenado capilar 2seg.

**Miembros inferiores:** Miembros inferiores: Cadera normal. AMA completos, no dolorosos, no edemas, fuerza 5/5. Pulsos fuertes, presentes, bilaterales; ROT ++, no movimientos anormales, Neurovascular distal conservado.

**Columna y pelvis:** alineadas, no hiperlordosis, no palpo contracturas en cuello, no hay posición antálgica de éste. Movimientos completos de lateralización, rotación y flexoextensión de cuello; realiza movimientos completos de flexoextensión, lateralización y rotación lumbar.

#### **Revisión por sistemas en Áreas de desempeño:**

**Bañarse:** independiente.

**Vestirse:** independiente.

**Arreglarse:** independiente.

**Higiene oral:** independiente.

**Higiene en el inodoro:** independiente.

**Transferencias:** independiente.

**Movilidad funcional:** independiente.

**Expresión sexual:** independiente.

**Comer:** independiente.

**Ir de compras:** independiente.

**Cocinar:** independiente.

**Rutina de medicamentos:** independiente.

**Mantenimiento del hogar:** independiente.

**Conducir:** dependiente (no conduce).

**Manejar sus finanzas:** independiente.

#### **CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL**

Paciente en la 4ta década de la vida quien sufre accidente mientras trabaja como operaria de barrido en vía pública en el año 2020; manifiesta no haber tenido problemas de salud previos, lo cual no es posible objetivar vía historia clínica ya que solo se aporta para el presente dictamen la historia que corresponde al momento del evento y posterior evolución.

Llama la atención que la paciente es atendida el mismo día de la presentación del accidente, sin embargo, en historia clínica se consigna paciente sin evidencia de estigmas de trauma, los paraclínicos de imagen descartan cualquier tipo de lesión y el



único momento de “incoherencia” no fue consignado en historia clínica por personal médico ya que no ocurrió durante la valoración en urgencias en ninguna de las atenciones.

La cefalea postraumática crónica o persistente se presenta comúnmente en pacientes que no han tenido traumas severos, el diagnóstico se realiza según el síntoma presentado por el paciente, y característicamente se describe como una cefalea que se asimila a la cefalea tipo migraña y tipo tensional. Presentan mayor riesgo de tener este tipo de cefalea pacientes jóvenes y pacientes con antecedentes familiares de migraña, o quienes de base ya hayan presentado cefaleas de cualquier tipo previo al traumatismo.

Adicional a lo anterior, la fisiopatología según las fuentes consultadas concluyen que es común padecerla luego de un trauma o contusión, por más leve que haya sido, esto debido a la presentación de edema en las áreas de la contusión cerebral y se recomienda que, debido a la complejidad que su manejo puede revestir, éste debe ser brindado por un equipo interdisciplinario, porque además la presentación conjunta de síntomas psiquiátricos podría empeorar el pronóstico y dificultar el manejo; síntomas asociados a la depresión, tienden a cronificar en más de la mitad de los pacientes la sintomatología dolorosa y condiciones laborales y extralaborales se reconocen hoy como desencadenantes, mantenedores o mediadores de muchos síntomas y diagnósticos asociados a la parte psicosocial como factor de riesgo adicional.

Dentro de las historias clínicas aportadas el síntoma predominante es el dolor y no hay signos que lo acompañen. La presentación de la cefalea es en hemicránea derecho, asociado a fotofobia, sonofobia, náuseas y alodinia cutánea craneana. Empeora con la exposición solar y actividad física, sin embargo, la mayoría del tiempo la paciente logra trabajar. No se dispone de historias clínicas de otorrinolaringología, no se medicó con ningún antivertiginoso durante el tiempo que ha padecido el síntoma y la terapia de reentrenamiento informa su finalización, no se dispone de un examen objetivo reciente, ni ha ocasionado otros signos o consultas evidenciados dentro de la historia clínica aportada, no tiene diagnóstico ni manejo por parte de otras especialidades como psiquiatría o clínica de alivio del dolor.

## **OBJETIVO PERICIAL**

*El objeto del dictamen es determinar la pérdida de capacidad laboral que presenta la señora YISELA NATALIA PULGARIN MARIN.*



Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por cefaleas	12	12.6	2	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>3,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	0,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	3,00%

<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>3,00%</b>
-------------------------------------------------------------------	--------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador  
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. 
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

<b>Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5</b>	<b>1,50%</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

**Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales**

**Rol laboral**

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>6,00%</b>

**Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)**

A 0.0 No hay dificultad, no dependencia	B 0.1 Dificultad leve, no dependencia	C 0.2 Dificultad moderada, dependencia moderada
D 0.3 Dificultad severa, dependencia severa	E 0.4 Dificultad completa, dependencia completa	

d1	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
<b>1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento</b>	d110	d115	d116-d118	d150	d163	d166	d170	d172	d178-d177	d1751	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>2. Comunicación</b>	d21	d22	d23	d24	d25	d26	d27	d28	d29	d210	Total
	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>3. Movilidad</b>	d31	d32	d33	d34	d35	d36	d37	d38	d39	d310	Total
	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>4. Autocuidado personal</b>	d41	d42	d43	d44	d45	d46	d47	d48	d49	d410	Total
	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>5. Vida doméstica</b>	d51	d52	d53	d54	d55	d56	d57	d58	d59	d510	Total
	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)</b>	<b>0</b>
-----------------------------------------------------------	----------

<b>Valor final título II</b>	<b>6,00%</b>
------------------------------	--------------

**Concepto final del dictamen**

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	1,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	6,00%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>7,50%</b>

<b>Origen:</b> Accidente	<b>Riesgo:</b> SOAT	<b>Fecha de estructuración:</b>
<b>Fecha declaratoria:</b> 22/08/2022		
<b>Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:</b>		
<b>Nivel de pérdida:</b> Incapacidad permanente parcial	<b>Muerte:</b> No aplica	<b>Fecha de defunción:</b>
<b>Ayuda de terceros para ABC y AVD:</b> No aplica	<b>Ayuda de terceros para toma de decisiones:</b> No aplica	<b>Requiere de dispositivos de apoyo:</b> No aplica
<b>Enfermedad de alto costo/catastrófica:</b> No aplica	<b>Enfermedad degenerativa:</b> No aplica	<b>Enfermedad progresiva:</b> No aplica

**CONCLUSIÓN PERICIAL**

Se califica el rol laboral con restricciones leves, ya que la paciente aun cuando continúa con recomendaciones permanentes, puede realizar su labor habitual (ser operaria de barrido), realiza las tareas básicas y principales, aun cuando ello le lleve más tiempo; puesto que el tiempo de ejecución para esta categoría es hasta del 80%



de la jornada previa a la enfermedad o accidente y la evaluada continúa cumpliendo con su labor, REUBICADA, CON RECOMENDACIONES, mas no con restricciones según demandas de la actividad laboral; su reubicación corresponde al mismo cargo y tareas que desempeñaba previo al accidente.

La fecha de estructuración es la última fecha de valoración por especialidad tratante, ya que la paciente no ha sido dada de alta, y continúa en manejo aun farmacológico con miras a la realización de un abordaje integral como lo recomienda la guía de la Asociación Colombiana de Neurología, con miras a realizar terapias complementarias como la toxina botulínica y ya ha aplicado terapia alternativa con bloqueo.

## REFERENCIAS

Decreto 1507 de 2014 Manual único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. Ministerio del Trabajo.

Jouvencel, M.R. (2002). Manual del perito médico: fundamentos técnicos y jurídicos. España: Díaz de Santos.

Hinojal, F.R., Rodríguez, s. L.F. (2008). Valoración médica del daño a la persona: metodología y aplicación clínica. E- Bock. Sevilla: MAD.

Cambas. L.A (2004). Determinación del Origen y Valoración del daño Corporal. Comlibros. Medellín, Colombia.

Mahoney, F.I. y Barthel, D.W. (1965). Functional evaluation : The Barthel Index. Maryland State Medical Journal, 14, 61-65

Giraldo, C.A, (2011) Guías de valoración del Daño Corporal, Serie editorial CES. Señal Editora. Medellín, Colombia.

Directrices Unificación de Criterios No. 001, 002 y 003 de 2014 – Junta Nacional de Calificación de Invalidez – Colombia.

Méndez, J.D (2016). Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional comentarios al decreto 1507 de 2014 con casos prácticos. Ediciones de la U. Bogotá, Colombia.

Gil, E. El daño a la salud en Colombia - retos frente a su delimitación, valoración y resarcimiento Revista digital de Derecho Administrativo, n.º 8, segundo semestre/2012, pp. 89-145

Montoya, L. (2019) Como ser un buen médico calificador. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Velasquez L, Jaramillo M, Fundamentos de Medicina: Urgencias en la atención prehospitalaria (2011) Corporación para Investigaciones Biológicas, Colombia ISBN 978-958-9076-55-2



Campo- Arias A., Díaz-Martínez L., y otros Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV/No. 1/2005 Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia

Jiménez Jaramillo, Juan Diego, Ramirez, Sergio, & Ayala-Castillo, Miguel. (2020). El paciente con cefalea postraumática en urgencias. *Acta Neurológica Colombiana*, 36(4, Suppl. 1), 38-42. Epub May 14, 2021. <https://doi.org/10.22379/24224022316>

Feigin VL, Theadom A, Barker-Collo S, Starkey NJ, McPherson K, Kahan M, et al. Incidence of traumatic brain injury in New Zealand: a population-based study. *Lancet Neurol*. 2013; 12:53-64.

Láinez, M.J.A., Pesquera, B.L. Headache after Trauma: Physiological Considerations. *Curr Pain Headache Rep* 15, 467–473 (2011). <https://doi.org/10.1007/s11916-011-0220-4>

Muñoz-Cerón J F., Rueda Sánchez M., Pradilla-Vesga OE., Volcy M., Hernández N., Ramírez S F. et al. *Acta Neurol Colomb*. 2020; 36(3): 131-149 <https://doi.org/10.22379/24224022299>

Con toda la atención,

**VALENTINA GARCÍA**  
VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ

C.C. 1.128.425.225

Medica Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional

Especialista en Valoración del Daño Corporal

Perito CENDES.



**LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES**

	<b>AÑO</b>	<b>PERITO</b>	<b>RADICADO / CASO</b>	<b>OBJETO DICTAMEN</b>
1.	2018	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 – 00070 Juzgado Promiscuo del Circuito de Santa Bárbara – Antioquia	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
2.	2018	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 0428 /Juzgado Diecisiete (17) Administrativo Oral de Medellín.	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
3.	2018	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Elkin Darío de Jesús Jaramillo Fernández / Solicitado por Soluciones Jurídicas Laborales.	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
4.	2018	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Beatriz Elena Acevedo Muñoz / Solicitado por Soluciones Jurídicas Laborales.	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
5.	2019	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Javier Emilio Velásquez Arango / Solicitado por Javier Emilio Velásquez Arango	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
6.	2019	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 1182 / Juzgado Dieciséis (16) Laboral del Circuito de Medellín.	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
7.	2019	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Mónica María Sánchez Cataño/ Solicitado por Carlos Alberto Duque Restrepo	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
8.	2019	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019 – 0074 / Solicitado por Luis Alfonso Bravo	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
9.	2019	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018 – 0388 /Juzgado Veintisiete (27) Administrativo de Medellín.	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
10.	2019	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Johan Sebastian Vélez Tangarife/ Solicitado por Natalia Cardozo Ocampo	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
11.	2020	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Samuel Antonio Jaramillo Ocampo/ Solicitado por Samuel Antonio Jaramillo Ocampo	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
12.	2020	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso William Darío Castaño Parra / Solicitado por William Darío Castaño Parra	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
13.	2020	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Elvia Inés Serna Cataño/ Solicitado por Bibiana María Gaviria Taborda	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
14.	2020	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Elkin Darío Valencia Correa / Solicitado por Tamayo Jaramillo & Asociados	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
15.	2021	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Esther Julia Hoyos Gonzalez / Solicitado por Esther Julia Hoyos Gonzalez	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
16.	2021	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Esteban Rodríguez / Solicitado por Oscar Ernesto Mejía	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
17.	2022	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial/ Caso Christian Ricardo Yepes Bedoya/ Solicitado por Christian Ricardo Yepes Bedoya	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
18.	2022	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial/ Caso Michael Siegert Ortiz/ Solicitado por Michael Siegert Ortiz	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
19.	2022	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial/ Caso Santiago Valencia Montoya/ Solicitado por Ángela María Montoya Guarín	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
20.	2022	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial/ Caso Emmanuel Vargas Morales/Solicitado por Sandra Milena Morales Urrego.	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
21.	2022	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial/ Caso David Alejandro Camargo Montoya/Solicitado por Maximiliano A. Aramburo Calle	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
22.	2022	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial/ Caso Marcos Rave Montoya/Solicitado por Marcos Rave Montoya	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
23.	2022	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial/ Caso Ana Milena Zapata Hurtado/ Solicitado por Julián Fernando Dorado Campo	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional



	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO	OBJETO DICTAMEN
24.	2022	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial/ Caso José Hugo Suárez Galeano / Solicitado por Vanessa Cortés Velásquez – Grupo Consultor Legal S.A.S.	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
25.	2022	VALENTINA PATRICIA GARCÍA ÁLVAREZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado <b>2021-027100</b> / Juzgado Trece (13) Civil del Circuito de Oralidad de Medellín	Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional

**CENDES**  
Centro de Estudios en Derecho y Salud



**ACTA DE GRADO No. 010-2012  
Del 14 de junio de 2012**

En la ciudad de Medellín la Universidad Pontificia Bolivariana con Personería Jurídica reconocida mediante la Resolución No. 48 del 22 de febrero de 1937, expedida por el Ministerio de Gobierno, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

**Médico**

A

**Valentina Patricia García Álvarez**

Cédula de Ciudadanía No. 1128425225

En cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de

**MEDICINA**

Registro MEN – SNIES 1191

y quien realizó como requisito final de grado el trabajo de investigación titulado:

**FACTORES QUE INCIDEN EN QUE LAS PAREJAS NO QUIERAN PRACTICAR  
LA REGULACIÓN NATURAL DE LOS NACIMIENTOS.**

El Rector: Mons. LUIS FERNANDO RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ  
La Secretaria General: Dis. CLEMENCIA RESTREPO POSADA  
La Decana de la Escuela: Dra. MÓNICA URIBE RÍOS

Diploma No. 39935 Registrado con el No. 000052320 -2

Es fiel copia tomada del original, el día 14 (catorce) de Junio de dos mil doce (2012).

Secretaría General

A18385



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1171 del 17 de marzo de 2007

EN ATENCIÓN A QUE

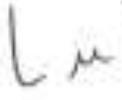
Valentina Patricia García Álvarez

C.C. 1.128.425.225 de Medellín (Antioquia)

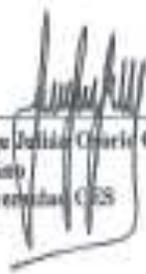
HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS  
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

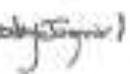
Especialista en  
Gerencia de la Salud Ocupacional

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y REFRENDA EL DIPLOMA  
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN, COLOMBIA  
A LOS 16 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2014.

  
\_\_\_\_\_  
José María Mayra Mejía  
Rector  
Universidad CES

  
\_\_\_\_\_  
Patricia Chejne Fajal  
Secretaria General  
Universidad CES

  
\_\_\_\_\_  
Jorge Julián Ospina Gómez  
Decano  
Universidad CES

Registrado en: Folio 352 Número 12402 del 16 de diciembre de 2014. Acta 12510 del 16 de diciembre de 2014. Firma: 



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Red de Instituciones de Educación Superior de la Universidad CES

EN ATENCIÓN A QUE

**Valentina Patricia García Álvarez**

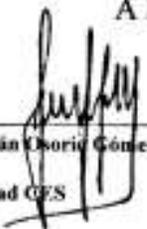
C.C. 1.128.425.225 de Medellín (Antioquia)

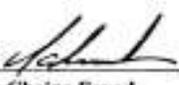
HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS  
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

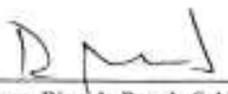
**Especialista en**

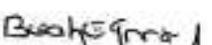
**Valoración del Daño Corporal**

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y REFRENDA EL DIPLOMA  
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN, COLOMBIA  
A LOS 14 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2016.

  
Jorge Julián Osorio Gómez  
Rector  
Universidad CES

  
Patricia Chejne Fayad  
Secretaria General  
Universidad CES

  
Jorge Ricardo Posada Saldarriaga  
Decano  
Universidad CES

Registrado en: Folio 436 Número 14925 del 14 de diciembre de 2016. Acta 15022 del 14 de diciembre de 2016. Firma: 



Calle 10A No. 22-04 A.A. 054 591 Conmutador 444 05 55 fax 266 60 46 NIT 890.984.002-6 Medellín / Colombia