REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL AMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 N° 43 – 91 Piso 1
Único correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

TRASLADO DE **PRUEBAS - DICTAMEN**

RADICACIÓN: **25000-23-42-000-2016-05331-00**
MEDIO DE CONTROL: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**
DEMANDANTE: **MARÍA GILMA GÓMEZ SÁNCHEZ**
DEMANDADA: **NACIÓN – PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN – ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ.**

Teniendo en cuenta lo establecido en el Auto de fecha 03 de Agosto de 2022, se corre traslado a la contraparte del **dictamen pericial** presentadas por: **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses**, por el termino de tres (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. Igualmente, se envía mensaje de datos a los correos electrónicos suministrados.

EMPIEZA TRASLADO: **05 DE AGOSTO DE 2022, a las 8:00 a.m.**
VENCE TRASLADO: **09 DE AGOSTO DE 2022, a las 5:00 p.m.**

DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: Juan N.
Revisó: Deicy I.

739

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL

TRIB-ADM-SEC2-SUB-E-F
JUN 13 '19 AM 10:12

DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 4069977 EXT.1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBSC-DRB-08899-2019

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ D.C.. 10 de junio de 2019
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBSC-DRB-09043-C-2019**
OFICIO PETITORIO:	No. SE-440 - 2019-05-21. Ref: Noticia criminal 250002342000201605331 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	LUZ MERY RODRIGUEZ BELTRAN TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA / SECRETARIA SECCION SEGUNDA - SUBSECCION E Y F TRIBUNAL
AUTORIDAD DESTINATARIA:	LUZ MERY RODRIGUEZ BELTRAN TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA / SECRETARIA SECCION SEGUNDA - SUBSECCION E Y F TRIBUNAL CARRERA 57# 43 - 91 PISO 1 BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO:	**MARIA GILMA GOMEZ SANCHEZ**
IDENTIFICACIÓN:	CC 25232426
EDAD REFERIDA:	55 años
ASUNTO:	Lesiones / No violento

Examinada hoy lunes 10 de junio de 2019 a las 08:53 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

MOTIVO DE PERITACION

"El perito deberà establecer: Las patologìas que presentaba o presentò la accionante desde agosto de 2014 hasta el año 2015 y en caso afirmativo, en què consistieron, cùales fueron las causas y cuales las consecuencias y si hubo pèrdida de la capacidad laboral, especificando con claridad la fecha de estructuraciòn y si esa disminuciòn se ha venido reflejando en la actualidad."

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " yo soy una mujer caldense y entre muchas cosas que he hecho yo fui la directora de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitaciòn y mantenimiento vial del Distrito Capital, yo trabajè con Gustavo Petro en la Bogotà humana, e implementamos una polìtica de mantenimiento de vias terciarias, las calles de los barrios, lresulta que habiamos hecho cosas para los huecos grandes, pero no se tenia un procedimiento para casos donde el hueco apenas se estaba formando. Nosotros conocimos de la tecnologìa de "la maquina tapahuecos", la trajimos y todavia los huecos que tapamos desde esa epoca estàn tapados, nos hicieron mala prensa porque a algunas firmas de ingenieros no les convenia esta tecnologìa. Nos asesoramos de dos personas que son las que màs saben de pavimentacion. Pudimos realizar la contratación a finales de 2013, en el año 2014 cuando ya se iba a implementar la

OSCAR ARMANDO SANCHEZ CARDOZO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Rad: Anexo 2 folios

remalladora o maquina tapahuecos, esto tenìa todos los estudios como el componente social, pero el contralor me suspendiò porque considerò que yo habia hecho cosas que iban en detrimento patrimonial del Distrito. Le dio al alcalde Rafael Pardo 4 dìas para que me suspendiera, al mes la procuradurìa me abriò un proceso oral para sancionarme disciplinariamente, hoy enfrento con la fiscalìa un fallò en primera instancia a 80 meses de prisiòn. La procuradurìa me destituyò e inhabilitò por 10 años. Me hicieron daño en la vida, salud y honra todos estos procesos. En el año 2014 estuve 25 dias en la clinica psiquiatrica y me dio Linfoma No Hogking en cuello, retroperitoneo y mediastino, me lo diagnosticaron el 18 de febrero de 2015 y me lo trataron con quimio y en octubre me hicieron radioterapia. Yo tengo trastorno afectivo bipolar diagnosticado desde el año 2009, entrè a la clinica psiquiatrica el 1 de mayo de 2009, estuve por una semana, hasta el 7 de mayo. Me lo detectaron, pero no requerì tratamiento. Mi papà era tambien bipolar, tenìa fase depresiva y fase maniaca. Yo hice una demanda de nulidad y restablecimiento de derechos en la procuradurìa y estoy demandando por una indemnizaciòn. La semana antepasada fue la audiencia y decretaron la prueba, que tenìa que venir a medicina legal, para evaluar si existia conexiòn entre el trastorno afectivo bipolar, el cancer y la situaciòn de estrès laboral. En cuanto al linfoma No Hodgkin se diagnostica por patologìa el linfoma no Hodgkin. En cuanto al estado de animo me la paso fluctuante, me tomo los medicamentos : RISPIRIDONA y acido valproico. En diciembre de 2018 me subieron a 3 mg de RISPIRIDONA y 3 mg de acido valproico. Mi mèdica de cabecera me ayuda en los momentos en que se inestabiliza la enfermedad. Tambien como consecuencia del linfoma no Hogkgin, me afectò un nervio del plexo braquial y se me engatilla el dedo (indice) izquierdo y mantiene anestesiado. .

ANTECEDENTES: Médico legales: pedimos que el examen me lo hicieran en Manizales pero la Jueza no lo permitiò, que tenìa que ser en Bogotà. . Sociales: Tengo tres hijos de 35, 31 y 26 años, un nieto de 10 y una nieta de 3 años. Vivo con mi esposo en Villa Maria un pueblo cerca a Manizales. . Familiares: Psiquiatricos: mi papa tuvo trastorno afectivo bipolar. Mi hermano Jorge Ivan, uno de los hermanos menores, tambien con trastorno afectivo bipolar. Mi sobrino Gerònimo con depresiòn, tiene 19 años, està medicado con litio desde el año 2015. En cuanto al cancer, en una prima en el sistema reproductor y a mi tìa le diagnosticaron cancer el año pasado, en estadio terminal. . Patológicos: las descritas TAB y Cancer tipo linfoma no Hodgkin. . Quirúrgicos: tres cesàreas, un legrado por aborto. mastoplastia de aumento y en febrero de este año mastopepsia. . Traumáticos: niega fracturas, niega luxaciones. . Hospitalarios: Las de la Clinica Psiquiatrica: en el año 2009, luego hubo otra en el año 2012, cuando me pongo maniaca llego a la psicosis, luego la del 2014 y la ùltima en el año 2017 por 12 dìas en la clinica Versalles. . Psiquiatricos: Lo relatado de Trastorno Afectivo Bipolar, que inicio en el año 2009, yo era ascesora de Antonio Navarro, era muy amiga de Renan Barco y se muriò Renan y me afectò mucho. Toxicológicos: Fui fumadora, me lleguè a fumar dos cajetillas diarias, fumè desde los 13 años, mi profesiòn es ingeniera civil, empecè a ejercer la profesiòn desde los 22 hasta los 42 años, unos 20 años. Me gusta la cerveza, pero tome mas bien poco. Pertenezco a la comunidad carare, soy Yagecera, tenemos una maloka en la Vega y otra en el llano. En la comunidad hacemos tertulia los miercoles, se hace el circulo de la palabra y tenemos maloca en Medellìn. Yo todo el tiempo me echaba encima los problemas de mi familia, todo el tiempo se me exigia mas y màs. Cuando yo dije no màs, obviametne los que vivian asì, se resintieron, en mi casa teniamos una relaciòn muy estrecha con mi esposo. Nosotros llevamos el Polo a Caldas. Con mi esposo constituimos una Fundaciòn, nos retiramos de la Ingenierìa civil, empezamos a trabajar con niños y jovenes procesos de convivencia y con victimas de minas antipersonales. Cuando yo me retirè de la ingenierìa le dije a Renàn Barco que me iba a dedicar a trabajar con niños y jovenes...mi esposo es contemplativo y yo vivo a millòn y ha hecho dificil

OSCAR ARMANDO SANCHEZ CARDOZO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

la convivencia y nos asfixiamos. Me voy del nido cuando me asfixio y luego vuelvo. El me acepta cuando vuelvo. Llega un momento en que me empieza a asfixiar mi casa y me vine a trabajar a una empresa a hacer mantenimiento. Yo era ascesora de una persona en el Parlamento Andino, Gloria me dijo que me habìan nombrado en el Distrito, yo no querìa y no sabia .

Antecedentes Ginecológicos: Gravidez: 4. Partos: 3. Abortos: 1. . Cesáreas: 3. Vivos: 3. Planificaciòn: en menopausia.

REVISIÓN POR SISTEMAS

General: Me siento muy bien de salud, me hicieron el PET CT SCAN y me saliò perfecto. La semana pasada no me levantè de la cama por la depresiòn. La clinica psiquiatrica San Juan de Dios no me ha visto con orden desde diciembre de 2018 por COOMEVA, entonces me toca recurrir a mi mèdica de cabecera . En diciembre tuve sintomas de alerta y me llevaron donde un psiquiatra particular. Fue el primero que hablò conmigo. Por eso voy donde el mèdico general de la EPS COOMEVA y mi mèdica de cabecera.
Cabeza: cefalea ocasional. Ojos:usa anteojos, refiere que està conservada la agudeza visual. ORL: oye bien. Degusta bien los alimentos. Cuello: no dolor en el cuello. Cardiopulmonar: no dolor precordial. No disnea, hace ejercicio tres veces por semana, aproximadamente 1 hora. Gastrointestinal: buen apetito cuando no està deprimida. deposiciones normales, Genitourinario: menopausia a los 50 años, citologìas hace año y medio el resultado bien. Extremidades: niega varices. Niega edemas. Niega nuevas adenopatìas.

DOCUMENTOS APORTADOS

1. Cuadernillo de historia clinica aportado a travès del despacho judicial.

08-10-2014 IDIME: Conglomerado adenopàtico qu compromete principalmente el lado izquierdo del cuello, se recomienda BACAF, nodulo sòlido en el lóbulo izquierdo tiroideo adyacente al itsmo, se recomienda BACAF. Dra Olga Lucìa Diaz Daza, Radìologo.
Hospital San Josè. 6 de noviembre de 2014: cuadro clínico de 3 meses de evolución consistente en presencia de masa en región retroauricular izquieda, la cual ha aumentado de tamaño progresivamente, niega ulceración, niega perdida de peso, niega disfagia...ECO de tiroides del 8 de octubre de 2014: conglomerado adenopàtico que compromete principalmente el lado izquierdo del cuello, nodulo sòlido en lóbulo izquierdo tiroideo, antecedetnes. Padre hipertenso, diabetes mellitus. Madre: artrosis de columna. Tòxicos: fumadora por 25 años. Hospitalarios por quirúrgicos...plan: paciente con múltiples masas en cuello, que aparentan ser conglomerados ganglionarios en grupos ...y nodulo tiroideo izquierdo...requiere realización de TAC de cuello contrastado como estudio complementario para descartar etiología de lesión y presencia de malignidad asociada, se solicita biopsia de nodulo tiroideo guiada por ecografía. Dr Maikel Adolfo Pacheco, cirugía general.
Clìnica San Juan de Dios, 2016-04-08: edad 50 años, Ingreso 2014-12-06, egreso 2014-12-15 , remitida de clínica La Inmaculada de Bogotà, por TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO. Natural de Agudas...cuadro clínico de aproximadamente 20 dias, sentía la necesidad de contar muchas cosas, hablaba màs de la cuenta..me exaltaba màs de la cuenta por cosas cotididanas, ...me habían dicho varios que estaba agresiva. Antecedentes: masa en cuello desde agosto de este año, tiene biopsia , pendiente, reporte y AC . Tòxicos: fumadora pesada desde la adolescencia hasta hace 5 años, niega consumo de alcohol, refiere consumo de yagè en multiples ocasiones, última hace 15 dias. Examen físico y neurológico sin déficit. Alerta, orientada auto y alopsiquicãmente, porte cuidado, colaboradora, contacto visual

con el entrevistador, afecto modulado, verborreica, tono de voz alto, no ideas delirantes o sobrevaloradas, juicio y raciocinio conservados, sensopercepcion: sin alteraciones. , hipoprosexica, memoria inmediata, remota y reciente: conservadas. Tratamiento: Risperidona + lorazepam, acido valproico y quetiapina. Dr Jhon Jairo Castañeda Ramirez, Psiquatra.
28 de enero de 2015: Ganglio linfático profundo, biopsia: proliferación neoplásica a clasificar por inmunohistoquìmica. Pendiente informe adicional con estudios complementarios.
Dr Guillermo Lopez Guarniza, Medico patólogo.
2 de febrero de 2015: estudios de inmunohistoquimica de un bloque de parafina...linfoma no Hodgkin B difuso de celula grande de origen centrogerminal.
26 de febrero de 2015: Oncòlogos del occidente: valorada en consulta el 5 de febrero por masa en región lateral izquierda de cuello que iniciò en agosto de 2014, crecimiento progresivo con dolor...análisis: PACIENTE CON LINFOMA NO HODKING B DIFUSO DE CELULA GRANDE Cd 20+ con conglomerado cervical importante y adenopatías a nivel axilar mediastinal y retroperitoneal. Se hospitaliza por el riesgo de lisis tumoral para inicio de tratamiento quimioterapéutico.
15 de octubre de 2015: ONCOLOGOS DE OCCIDENTE...paciente con dx de linfoma Hodking B difuso de celula grande CD20 + con conglomerado cervical importante, quien presentaba compromiso a nivel mediastinal y retroperitoneal. Se propuso esquema de manejo con protocolo R-CHOP , el que terminò y a recibió RADIOTERAPIA de consolidación en la lesión predominante, por lo que se decide toma de tomografías de control.... Dr Julian Rivera Diaz hematólogo y oncólogo clìnico.
29 de octubre de 2015, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, antecedente de linforma...estudio tomogràfico abdominopèlvico dentro de lìmites normales. Negativo para masas , ganglios linfáticos dispuestos de manera de conglomerado o visceromegalias...TAC de torax contrastado: negativo para lesiones de origen neoplásico primario o metastàsico...Dra Luz Maria Correa Arroyave, MD radióloga.

16 de diciembre de 2015: ONCOLOGOS DE OCCIDENTE, dx de linfoma no hodkin ..Escala Karnofsky: 80%: actividad normal con esfuerzo, algunos signos o síntomas de enfermedad. Dra Liliana Maria Gonzalez Henao, MD general.
20 de enero de 2016: ONCOLOGOS DE OCCIDENTE, subjetivo: recibió 6 ciclos de quimioterapia con R-CHOP ultimo aplicado en julio de 2015 màs 25 sesiones de radioterapia...pendiente nuevo control con oncólogo tratante con estudios de extensión...DRa Fancy Lorena Giraldo Carvajal. MD apoyo.
5 de febrero de 2016: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE: Paciente remitida a esta consulta para evaluación por presenta masa de crecimiento progresivo en región cervical izquierda, toman biopsia y patología demostró proliferación neoplásica. Pendiente inmunohistoquìmica. No tiene estudios de extensión...
04-2-2016: Clinica Versalles, Manizales Caldas: biopsia POP linfoma subtotal, herida quirúrgica...control con hemato oncología.
13 jun de 2016: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE...Terminò seis ciclos de tratamiento quimioterapéutico ...entre marzo y julio de 2015 y finalizò radioterapia en cuello en octubre de 2015. Desde entonces viene con controles trimestrales. En este momento adenopatías cervicales izquierdas entre 0,5 a 1 cm ...se solicita imagenologìa...TAC contrastado de cuello. Dr Diego Emilio Lopera Cortes, hematólogo, oncólogo clìnico.

Cuaderno con 153 folios en fotocopia aportados por la examinada.

Clìnica San Juan de Dios de Manizales. 2015-05-06: tengo un linfoma no hodkin, en quimio,

OSCAR ARMANDO SANCHEZ CARDOZO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

791

vamos por 4 sesiones, había metástasis, hay muchas esperanza, pronostico parece bueno, tome medicación juiciosa hasta hace una semana, pues no tuve dinero para comprar la risperidona. Estuve muy triste casi un mes, pues aceptar ese diagnòstico no es fácil, pero ya en este momento voy bien. Al examen: alerta, aspecto cuidado, afecto de fondo ansioso, pensamiento lógico, introspección parcial , prospección adecuada, juicio conservado. Plan: dejo valproico 3 al dia, risperidona igual, control en dos meses. IDX. Trastorno afetivo bipolar, actualmente en remisión.
Dr Jhon Jairo Castañedad Ramirez, psiquiatra.
EPICRISIS , fecha de ingreso 2014-12-06, egreso 2014-12-16: trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco. Natural de Aguadas y procedente de Bogotà, con antecedente de TAB, suspendio manejo medico dos meses antes , paciente quien estaba hospitalizada desde el 28 de noviembre de 2014 por cuadro clínico de aproximadamente 20 dias, "sentía necesidad de contar muchas cosas, hablaba mas de la cuenta", "me exaltaba màs de la cuenta por cosas cotidianas, por recordar cosas anteriores", refiere adecuado patrón del sueño y alimentación, "me habían dicho varios que estaba muy agresiva, yo pienso que debe ser cierto...ahora me siento bien, ya no tengo nada". Antecedentes psiquiátricos: hermano y papà con TAB. Hallazgos mentales: alerta, orienada, porte cuidado, afecto mudulado, congruente, resonante, verborreica, tono de voz alto, no ides delirantes ni sobrevaloradas, niega auto o heteroagresiòn, sin alucinaciones, juicio y raciocinio conservados, abstracción y calculo adecuado. Hipoprosexica, memorias conservadas, ...Tratamiento con: acido valproico, quetiapina, lorazepam, risperidona. Plan: se cumple objetivos del tratamiento hospitalario, alta con valproico y risperidona. Dr Jhon Jairo Castañeda Ramirez, psiquiatra.
Clinica Inmaculada, certifica hospitalización **del 28 de noviembre de 2014 y egreso el 5 de diciembre de 2014,** Dr Alvaro Arenas, Director científico.
2010-12-07: Clinica San juan de Dios de Manizales: primera cita después del egreso hospitalario hace casi dos meses , ...no actividad psicótica, n el momento examen mentaldirecto adecuado, IDX. Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión. Dr Luis Guillermo Valencia. Psiquiatria.
Epicrisis 2010-10-05 ingreso, egreso 2010-10-14: paciente conocida en la institución con diagnòstico de TAB, ultima hspitalizacon hace 17 meses, ultimo control hace 9 meses,
2009-05-07: Clinica San juan de Dios de Manizales, notas de evolución de paciente hospitalizado: DX Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente.
2015-08-10: Consulta externa de psiquiatrìa
AyP: estable clínicamente,se sigue igual manejo, para próximo control tomar paraclínicos...nuevo control en tres meses. Dr Jhon Jairo Castañeda Psiquiatra.
2014-12-09: Clinica Santillana: consulta por masas cervicales, izquierda, de crecimiento lento, progresivo, sin síntomas ORL, ..la lesión inicia hace 6 meses, refiere además varias masas adicionales en cuello....IDX..compatible con dos opciones posibles linfoma ersus carcinoma papilar metastàsico.
26 de feb de 2018: 53 años, con diagnostico de linfoma no hodking B difuso de celula grande...con compromiso cervical, axilar, mediastinal, retroperitoneal, estadio III a. , termino seis ciclos de quimio entre marzo y julio de 2015 y radio en cuello en octubre de 2014. Desde entonces viene en controles y seguimientos trimestrales. En junio de 2016 adenopatias cervicales izquierdas entre 0,5 y 1 cm. TAC contrastado reporta adenopatías reactivas..biopsia cervical nodulo fibroso calcificado. En el momento no signos clínicos ni paraclínicos de recaida de su enfermedad.

EXAMEN MÉDICO LEGAL
DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 67 kg. Talla: 165 cm.

OSCAR ARMANDO SANCHEZ CARDOZO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

SIGNOS VITALES: T/A: 140/80. FC: 74 por min. FR: 18 por min.
Aspecto general: buenas condiciones fisicas generales, alerta, colaboradora, atenta, aspecto cuidado.
Descripción de hallazgos
- Examen mental: alerta, orientada, euprosexica, pensamiento logico y coherente, por momentos circunstancial, afecto impresiona como modulado en este momento, con tono triste.
- Neurológico: no signos de focalizaciòn. simetria facial, pupilas isocòricas, normoreactivas, movimientos conjugados conservados. Tono y trofismo conservados en las cuatro extremidades. Ligera disminucion de fuerza en MSD (4+/5). Prension y agarre funcionales con mano izquierda, ligera disminucion de fuerza distal 4+/5. No dismetria, no adiadococinecia, marcha sin cojera, marcha tandem al inicio de la prueba con lateropulsion derecha e izquierda.
- Cara, cabeza, cuello: normocèfala. cara no se observan lesiones. Cuello: no deformidades, dos cicatrices lineales, transversas, hipocròmicas, en region cervical lateral izquierda. Se palpa pequeña tumefaccion hacia distal de esta zona que puede corresponder a ganglio residual.
- Cavidad oral: dentadura natural, incompleta, en buen estado. Mucosas rojas y hùmedas.
- ORL: faringe no congestiva. no se observan ulceraciones en cavidad oral.
- Tórax: simètrico, Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rìtmicos, no ausculto soplos. Buena ventilaciòn pulmonar sin sobreagregados.
- Abdomen: blando, depresible, no se palpan masas, ni megalias, no hay dolor a la palpacion superficial o profunda. No signos de irritaciòn peritoneal.
- Genital: No se exploran.
- Espalda: no observo desviaciòn de columna.
- Miembros superiores: arcos de movimiento sin restricciones. .
- Miembros inferiores: arcos de movimiento sin restricciones.

IMPRESIONES DIAGNOSTICAS

1. CANCER TIPO LINFOMA NO HODGKIN B TRATADO Y EN SEGUIMIENTO.
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (TAB) EN TRATAMIENTO.

CONCLUSIONES:

1. LAS PATOLOGÌAS QUE PRESENTÒ LA PACIENTE DESDE AGOSTO DE 2014 HASTA EL AÑO 2015 SON:
A. CANCER TIPO LINFOMA NO HODGKIN B, DIFUSO DE CELULA GRANDE, QUE (SEGÚN VARIAS EVOLUCIONES MEDICAS) INICIO CON MANIFESTACIONES CLINICAS EN AGOSTO DE 2014, SE DIAGNOSTICÒ POR PATOLOGÌA EL 02 DE FEBRERO DE 2015. TRATAMIENTO ENTRE MARZO Y JULIO CON SEIS (6) CICLOS DE QUIMIOTERAPIA Y 25 SESIONES DE RADIOTERAPIA, FINALIZANDO ESTA EN OCTUBRE DE 2015. LUEGO HUBO CONTROLES TRIMESTRALES. A LA FECHA NO SE HA DEMOSTRADO RECAIDA DEL CANCER.

B. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (TAB), UNA ENFERMEDAD CRONICA PSIQUÌATRICA, QUE SEGÙN LA PROPIA EXAMINADA INICIO EN EL AÑO 2009. EN LOS DOCUMENTOS QUE APORTA ESTAN REFERENCIADAS VARIAS HOSPITALIZACIONES DESDE EL AÑO 2009. ESPECIFICAMENTE EN EL LAPSO DE TIEMPO SOLICITADO, TUVO DOS HOSPITALIZACIONES EN NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2014 ASI: EN BOGOTÀ , CLINICA DE LA INMACULADA POR 8 DÌAS Y EN MANIZALES EN LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS POR 10 DIAS. LA CAUSA DE HOSPITALIZACION FUE LA MISMA EN

OSCAR ARMANDO SANCHEZ CARDOZO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

742

LOS DOS EVENTOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR.

2. CAUSAS DE DICHAS PATOLOGÌAS.

A. "CANCER TIPO LINFOMA NO HODGKIN B., En la mayoría de los pacientes, no hay una causa conocida e identificable. Existe un incremento de la incidencia con la edad. Por otra parte, hay una serie de circunstancias o enfermedades que pueden predisponer al desarrollo de un linfoma no Hodgkin.
Entre estas situaciones predisponentes se encuentra: los tratamientos previos con agentes inmunosupresores, quimioterapia, radioterapia o trasplante de órganos.
También se han asociado a algunas infecciones como la provocada por el virus HIV-1, HTLV-I, infecciones por Epstein-Barr, hepatitis C, Borrelia burdorferi, o a enfermedades del tejido conectivo como Lupus eritematoso, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, crioglobulinemia mixta e incluso a determinadas enfermedades gastrointestinales como la enfermedad de Crohn o gastritis crónica por Helicobacter pylori a algunos tipos especiales de linfomas gástricos. Hay evidencia de riesgo entre personal expuesto a plaguicidas.
Bibliografìa: Tomado de Internet el 11-6-2019, Sociedad Española de Oncologìa Mèdica, Linfomas No hodgkin, en https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-no-hodgkin?start=2
Trastorno Afectivo Bipolar (TAB): ya que es una enfermedad mental, quien debe pronunciarse en cuanto a las causas y consecuencias de esta enfermedad y la influencia de los estresores laborales y sociales en su evolución natural, es el PSIQUIATRA FORENSE, para lo cual el Tribunal puede ordenar directamente al servicio de Neuropsiquiatría forense. Es indispensable adjuntar la copia del sumario.

3. CONSECUENCIAS DE DICHAS PATOLOGÌAS.
En cuanto al cancer tipo No hodgkin, actualmente la examinada ha notado perdida de fuerza en miembro superior izquierdo y alteraciones de sensibilidad en dedo indice de mano izquierda. Al examen clinico la encontrè en buenas condiciones generales y nutricionales, puede realizar sus actividades sin ayuda de un tercero, dos pequeñas cicatrices en el cuello por el antecedente quirurgico de toma de biopsias, tiene ligera disminuciòn de fuerza en miembro superior izquierdo (4+/5), los arcos de movimiento de hombro, codo y mano los puede hacer sin limitaciòn y no refiriò dolor. La prensiòn y agarre con mano izquierda està conservada, con ligera disminucion de fuerza (4+/5). Ligera alteraciòn del equilibrio a la marcha tandem. No encontrè màs alteraciones fisicas.
En cuanto al Trastorno afectivo bipolar: en el examen BASICO de su esfera mental la encontrè atenta, colaboradora, apariencia cuidada, pensamiento logico y coherente, logorreica, sin ideaciòn paranoide o megalomaniaca franca. afecto impresionò como modulado, de tono triste y ansioso por momentos. Tambien olvidos con alguna frecuencia durante su discurso. Esta valoraciòn debe ser profundizada por el servicio de Neuropsiquiatria forense con copia del sumario correspondiente.

3. **Si hubo pérdida de capacidad laboral, especificando fecha de estructuración y si esa disminución se ve reflejada en la actualidad?**
Respuesta: En nuestro portafolio de servicios no se encuentra la valoración laboral de la persona, esta se hace por parte del rol del médico especialista en salud ocupacional de su EPS o por parte de las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez.
A ese respecto dice el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense Código: DG-M-RT-01-V01, Versión 01, octubre de 2010, pgs 43, 44:
"Con respecto al origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la

OSCAR ARMANDO SANCHEZ CARDOZO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

capacidad laboral o de la muerte, debe ser calificado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad Administradora de Riesgos Profesionales en segunda.
Cuando se presenten controversias que surjan con ocasión de los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o la fecha de estructuración por parte de las EPS y las ARP, estas serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y en última instancia por la Junta Nacional.
El porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, se establece por profesionales debidamente entrenados que conforman las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras de Régimen Subsidiado, las Administradoras de Riesgos Profesionales, las Juntas Regionales de calificación de invalidez en primera instancia y las Juntas Nacionales de calificación de la invalidez en segunda instancia, haciendo uso del Manual Único de Calificación de Invalidez (actualmente corresponde al Decreto 917 de 1999), o de las tablas de calificación vigentes al momento de la estructuración de dicha pérdida".

ANEXOS: Cuadernillo aportado por la examinada en 153 folios.

Atentamente,

OSCAR ARMANDO SANCHEZ CARDOZO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

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.