

VALORACIÓN DE MEDICINA LABORAL CALIFICACIÓN EN PRIMERA OPORTUNIDAD

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Promotora de Salud	SALUD TOTAL EPS-S
Dirección	AV CARRERA 68 #13-50 SUCURSAL BOGOTÁ
Teléfono	4473232 EXT 18551
Fecha de dictamen	24 de mayo del 2023

2. INFORMACIÓN DE ADMINISTRADORAS

Administradora de Riesgos Laborales	Sura
Administradora de Fondo de Pensiones	Colpensiones

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	Ramirez Sanchez											
Nombres	Dayro											
Documento de Identidad	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	T.I.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	88226666			
Fecha de Nacimiento	08/04/1977							Edad: 46 AÑOS				
Dirección: Cr 64 1 c 84							Teléfono: 3166996656					
Género	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>								
Estado civil	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	U.L.	<input checked="" type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Escolaridad	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundar	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Universitar	<input type="checkbox"/>	Analfabeta	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

NOMBRE Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	Tercer milenio empresarial sas
DENOMINACIÓN DEL CARGO ACTUAL	Desvinculado a la fecha / Medico
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	09/02/2019

M-GINT-F102 V 1.0-2018

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	4 años 3 meses
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	4 años 3 meses
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	Trabajaba transportando pacientes en ambulancia. Se desconoce mas información.

4.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	TIEMPO EN MESES	TAREAS
Tercer milenio empresarial sas	Medico	51	Trabajaba transportando pacientes en ambulancia.

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN:

5.1. RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO: FURAT	NO
REPORTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: FUREP	NO
EPICRÍISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	SI
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANEXAR COPIA DE HISTORIA CLÍNICA	NO
CERTIFICADO DE CARGOS Y LABORES	NO
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	NO
EXÁMENES PARACLÍNICOS	SI
HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL	NO
PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO	NO
AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO (DILIGENCIADO POR EL TRABAJADOR)	NO
OTROS	NO

5.2. DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE CALIFICACIÓN

DIAGNOSTICO	CIE 10	FECHA DE DIAGNOSTICO
U07.1 COVID-19, virus identificado	U071	31/12/2020

5.3. PRUEBAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS

M-GINT-F102 V 1.0-2018

FECHA	TIPO DE EXAMEN	RESULTADO
31/12/2020	PCR Covid	Positivo
05/01/2021	Paraclínicos	<p>-Cultivo para germen aerobio Positivo: secreción orotraqueal 80.000 ufc /ml, bacilos gran negativos pendiente identificación microorganismo , pseudomonas aeruginosa</p> <p>- Hemocultivo aerobio : catéter venoso central negativo 24 horas de incubación y así hasta 5 días de incubación</p> <p>-urocultivo > 100.000 ufc blastoconideas candida albicans.</p>

5.4. VALORACIÓN DE ESPECIALISTAS

FECHA	ESPECIALIDAD	CONCEPTO
30/12/2020	Clinica palma real Urgencias	<p>Motivo de consulta " porque me siento ahogado"</p> <p>Enfermedad actual Paciente que ingresa por cuadro clínico de 19/12/2020 con malestar general, astenia adinamia, alzas térmicas cuantificadas en 38.5°C de forma intermitente , acompañado de dificultad respiratoria progresiva saturando en su lugar de domicilio en 85% al ambiente por lo cual decide consultar , tos seca ocasional, refiere que se automedico con asa, ivermectina en 3 ocasiones, n acetil cisteina, azitromicina 3 tab sin mejoría clínica, refiere que labora como medico realizando traslados en medical group con alta afluencia de pacientes respiratorios. antecedente niega, alergias niega, qx artroscopia rodilla izquierda, farmacológicos niega. se valora paciente con epp suministrados por área respiratoria</p> <p>Examen físico: Paciente en camilla sin acompañante facies de enfermedad aguda, no séptico pero con signos de dificultad respiratoria, cabeza sin lesiones visibles, con tirajes supraclaviculares leves sin uso de músculos accesorios campos pulmonares con ausencia de mv bilateral, hipoventilación en ambos campos pulmonares de predominio derecho con estertores derechos y algunos crepitos de burbuja ipsilateral. saturando 89% con cánula nasal 4 lts /min, se pasa a máscara de no reinalación 97% sin retracción subcostales ,</p> <p>análisis paciente trabajador de salud ingresa cuadro sugestivo de infección respiratoria aguda como primera posibilidad neumonía viral por covid 19, en momento signos de dificultad respiratoria recibiendo oxígeno por máscara de no reinalación alto flujo hallazgos pulmonares importantes, taquipneico y deshidratado,</p>

		<p>por lo anterior se dirige a hospitalización , se solicita prueba covid , se llena ficha epidemiologica, perfil quimico para determinar pronostico, tacarr influenza a y b, inicia bolo y mantenimiento , enoxaparina dexametasona, segun reporte de influenza, ácido ascorbico, omeprazol, complejo bromuro de ipratropio, .</p>
04/01/2021	UCI ADULTOS	<p>Dx 1. Insuficiencia respiratoria aguda, 2. Neumonía por covid. Fecha ingreso uci 30/12/2020 inicio síntomas, 19/12/2020 estudios de ingreso AST 134, ALT 85 LDG 448, Dimero D 0.19, troponina 6.3, ferritina 1238, influenza a y b negativos, TACAR de torax infiltrados en vidrio esmerilado multifocal. PCR COVID19 positivo 30/12/2020, intubacion orotraqueal 30/12/2020 fecha extubacion programada 04/01/2021 . Paciente de 43 años profesion medico, sin antecedentes patológicos. quien el 19/12/2020 inicio con malestar general astenia adinamia fiebre y tos seca. se automedico asa, ivermectina en 3 ocasiones , n acetilcisteina y azitromicina sin mejoría, posteriormente presento dificultad respiratoria progresiva con saturación de O₂ en 85%, asitio a urgencias , realizaron TACAR de tórax que mostró infiltrados en vidrio esmerilado y consolidaciones bibasales. evoluciona torpida. deterioro respiratorio y el día 30/12/2020 requiero intubacion orotraqueal , evolución clínica hacia la mejoría , el día de hoy se logro extubacion programada. en el momento alerta desorientado en tiempo. persiste con tos seca, sin disnea , luce con adecuado patron respiratorio . sin fiebre tensión arterial controlado sin soporte vasoactivo, diuresis 3.1 cc/kg/hr, glucometria 188 mg/dl</p> <p>Comentarios: Paciente con adecuada evolucion respiratoria , hoy extubado de forma programada , hasta el momento con buen patron respiratorio, saturacion de O₂ en metas, hemodinamicamente estable, sin soporte vasoactivo, función renal conservada, sin trastorno hidroelectrolitico, glucometria controladas, pendiente valoración por fonoaudiologia para definir via oral, ordeno paraclínicos control continua manejo en uci.</p>
07/01/2021	UCI	<p>Evolución noche : idx 1. insuficiencia respiratoria aguda 2. neumonía por covid 19, 3. trastorno ansiedad eventos deterioro severo de PA/FIO₂ 70.</p> <p>Paciente que siendo las 12+05 pm , posterior a inicio de pronacion por saO₂ limitofes y deterioro de PA/FIO presente arritmia supraventricular fa con rvr inestable tam 39mmhg , se decide despronar e iniciar cardioversion electrica # 2.</p> <p>Posterior a RCP paciente presenta taquicardia supraventricular , se decide pasar bolo de 150 mg de amiodarona retornando a ritmo sinusal, siendo las 12+15 paciente nuevamente entra en ritmo de</p>

paro asistolia se reinicia nuevamente compresión + adrenalina # 2 ampollas. paciente al cabo de 5 minutos retorna a ritmo sinusal fc 50 ta 60/40 tam 39 mmhg fr 21 sat 67%, se pasa atropina# 1 se toma gases arterial de control se inicia infusión de noraepinefrina y vasopresina # 1 a dosis tope con lo cual se logra tam >90mmhg, glucometria 168 mg/dl, se verifica ekg de 12 derivaciones no signos de isquemia. gases arterial con ph 6.9 , hco3 9.9 , eb -16, ácido lactico de 6.9 , sodio 141 potasio 4.2, se decide pasar bolo bicarbonato 7 ampollas + gluconato de calcio 500 cc de hartam paciente persiste en choque vasoplejico segun reporte de cultivo de sot bacilos gram negativo > 8000 ufc y urocultivo con blastoconidea > 10000 ufc. paciente cursa con choque septico vasoplejico. se inicia infusion de azul de metileno # 3 ampollas, hidrocortisona 200 mg iv , se verifica ahora monitor nuevamente en arritmia taquicardia supraventricular con pulso se decide pasar adenosina # 2 ampollas queda estable, con sv ta 90/60 ta, 75 mmhg sat 84% , se solicita farmacia meropenem 2 grs y caspofungina- sin embargo siendo 13+45 paciente presente nuevamente ritmo de paro asistolia se pasa ampolla de adrenalina #1 rcp compresiones durante 5 minutos sin respuesta alguna, se suspenden maniobras paciente fallece.

5.5. HISTORIA CLÍNICA (ENFERMEDAD ACTUAL)

Paciente fallecido actualmente , Se trata de usuario el cual le solicitan calificación por orden de desacato , el fallecido tenia como profesión medico trabajaba prestación de servicios para medical group con trasporte de pacientes de todo tipo incluyendo respiratorios, evidenciado historia clínica inicia con síntomas 19/12/2020 según soporte de hc , con empeoramiento día a día desde que ingreso que fue 30/12/2020 le tomaron tacar , prueba covid y paraclínicos los cuales salieron positivos por lo cual tuvo manejo uci extubacion la cual fue fallida con complicacion con sobreinfecciones sepsis y falla multiorganica y fallecimiento del mismo.

5.6. ANTECEDENTES PERSONALES: (LOS PERTINENTES A LA PATOLOGÍA MOTIVO DE ESTUDIO)

MÉDICOS	Niega
QUIRÚRGICOS	Niega
FARMACOLÓGICOS	Niega
HOSPITALARIOS	Niega
TRAUMÁTICOS	Niega
TÓXICOS	Niega
ALÉRGICOS	Niega
GINECO OBSTÉTRICOS	Niega

EXTRA LABORALES

Niega

5.7. EXAMEN FÍSICO: (OPCIONAL)

TA	0	FC	0	FR	0	T	0
PES (Kg)	0	TALLA (m)	0	DOMINANCIA:	Diestro	x	Zurdo

6. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

No.	Diagnostico	CIE10	EL	SAT	SAC	EG
1.	U07.1 COVID-19, virus identificado	U071	X			

EL: Enfermedad laboral. SAT: Secundario a Accidente de trabajo. SAC: secundario a accidente común. EG: Enfermedad general o común.

7. ANÁLISIS RELACIÓN CAUSA/EFECTO

Se realizo la calificación por orden de desacato con # de radicación 026 2023 00300 00.

Para determinar la causa/efecto se realizo validación en historias clínicas donde indica la historia inicial de urgencias de 30/12/2020 indican que tenia profesión medico para medical groups y trabajaba para empresa Tercer milenio empresarial sas donde tenia que tener "contacto con todo tipo de pacientes respiratorios" época en la cual estaba pico respiratorio de pandemia, por lo cual le enviaron prueba pcr para covid de 31/12/2020 confirma que tenia patología ademas de la clínica y exámenes como tac con patrón de covid, lo cual lo llevo a la hospitalización por dificultad respiratoria tuvo evolución torpida, lo cual llevo sepsis multiorganica y fallece.

Es importante aclara que la infección por COVID 19 se cataloga como enfermedad profesional según lo establecido en el decreto 676 de 2020 que textualmente dice: "Que al ser el COVID-19 un riesgo biológico debe ser considerado como una enfermedad laboral directa para el personal de salud, incluido el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnósticos y atención de esta enfermedad, garantizando los servicios asistenciales y prestaciones económicas de manera inmediata, una vez se conozca el diagnóstico." en este caso el trabajador pertenece a la población descrita en el decreto

Por las razones anteriores y por consiguiente a la definición contenida en el literal m) del artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN, define la enfermedad laboral como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

Basado en los anteriores tenores SALUD TOTAL EPS-S y en su nombre **CALIFICA EN CONCEPTO DE PRIMERA OPORTUNIDAD** de conformidad con lo establecido en la ley 962 de 2005 que las(s) patología(s) COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO presente en la señor **Dayro Ramirez Sanchez** identificado con cédula de ciudadanía **88226666 ES UNA ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL**

8. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Decreto ley 1295 de 1994.

El diagnóstico **COVID 10 VIRUS IDENTIFICADO** está incluido dentro de las enfermedades laborales reconocidas por el Decreto 1477 del 05 de Agosto de 2014 vigente.

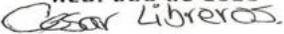
La patología cumple con la definición contenida en el literal m) del Artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN, define la enfermedad profesional como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

De conformidad con la Ley 962 de 2005, Resolución 2844 de 2007 - Artículo 1º, Decreto 2463 de 2001 Artículo 6, Decreto 019 de 2012 artículo 142, Decreto Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013.

9. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN:

Cesar D. Libreros

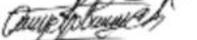
Medico General
R.M: 1022388953
ESP Gerencia en Salud Ocupacional
RES: 006 de 2020



Dr Cesar Libreros
Medico laboral

Angel Y. Choconta

Medico Colegido General
R.M. 000200
ESP Gerencia en Salud Ocupacional 2000/01



Dr Angel Yobany Choconta Condiza.
Medico Laboral

Lorena Castillo Sánchez

Lorena Castillo Sánchez
Fisioterapeuta
Esp, en SGSST