

SUSTENTACION DE DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DATOS BASICOS DEL EVALUADO

Nombre:	JOSE OMAR GARCIA RESTREPO		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	10285020
Fecha de Nacimiento:	1969/08/06	Edad:	53
Genero:	Masculino	Escolaridad:	Secundaria Completa
Estado Civil:	Separado (a)		
Teléfono:	6068836147	Celular:	3148402198

RESUMEN HISTORIA CLINICA

FECHA	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
06/12/2021	Neumología	<p>EA: Análisis: Paciente Con COVID -19 Fenotipo moderado en Junio/2021 síndrome pos COVID con síntomas tratable disnea y mala tolerancia a ejercicio tiene suplencia de oxígeno indicado por Medico familiar de Sura con gasimetría en reposo (PO2 mayor 55 mmHg Y una caminata de 6 minutos sin desaturación en el ejercicio) tiene pruebas de función pulmonar estáticos y dinámicos son normales; por parte de Neumología no hay mas para ofrecer (tuvo rehabilitación pulmonar 40 sesiones) debe continuar soporte con sus médicos de la EPS , Direcciono a Cardiología por dolor torácico.</p> <p>IDX: Síndrome postcovid 19 TEP Segmentario y subsegmentario</p>
08/04/2022	Cardiología	<p>EA: Paciente con cuadro de dos 2 meses de evolución de sensación de dolor torácico izquierdo (sensación de succión) de corta duración, 1 un episodio diario, remisión espontanea, niega angina de pecho; tiene gran deterioro de su clase funcional desde junio del 2021, posterior a TEP por coronavirus. Plan: Paciente con Ecocardiograma TE, sin evidencia de enfermedad valvular o cortocircuito, sin embargo si tiene enfermedad pulmonar restrictiva severa secundaria a tabaquismo pesado e infección por coronavirus, ya tiene pendiente cita con Neumología; hipertensión en metas con adecuada tolerancia al tratamiento por lo que se reformula sin cambios, continua control y reformulación por Medicina familiar.</p> <p>IDX: Hipertension arterial primaria</p>
25/04/2022	Psiquiatria	<p>EA: Valoración por Psiquiatría solicitada desde la consulta de Psicología. enfermedad actual: paciente con sintomatología depresiva de 1 año de evolución desencadenada a raíz de enfermedad medica: "a mi me dio Covid y eso me genero un tromboembolismo pulmonar y quede mal de los pulmones"; refiere estado constante de estrés, deprimido, casi no duerme, ha tenido muchos problemas familiares, mantengo muy irritable. "lo quemamos me tiene afectado en este momento es que el Cardiólogo me haya dicho que probablemente iba a quedar dependiendo de la pipa de oxígeno porque había quedado con 2 enfermedades de los pulmones" . insomnio. crisis de llanto.</p> <p>IDX: Trastorno mixto de ansiedad y depresión</p>
16/09/2022	Neumología	<p>EA: Hombre de 53 años de edad con diagnostico de asma de inicio tardía, que se relaciona a Covid 19 critico, de predominio alérgico, presenta tos incoercible; tiene mal control de los síntomas y su principal síntoma es la tos, ya tiene triple terapia, pero se inició hace menos de un 1 mes; por el momento se continua con tratamiento instaurado, se solicita nasofibrolaringoscopia; se ingresa al programa de asma; se continua en tratamiento instaurado, alergología inicia tratamiento con omalizumab; se solicita junta para considerar inicio de biológico.</p>
03/10/2022	Psiquiatria	<p>EA: Asiste a control; refiere toma adecuada de la medicación, comenta haber cambiado de Neumólogo. la Neumóloga lo mando al Gastroenterólogo y al Fisiatra; el oxígeno ya se lo quitaron de permanente a nocturno y cuando va a salir a la calle; continua incapacitado aun tiene pendiente valoración por Medicina laboral el 25 de octubre; refiere mejoría en su estado de animo. "mi esposa trata de aguantarme, pero a veces también explota. . a veces me dan ganas de salir como corriendo, económicamente seguimos apretados". alerta, bien presentado y dispuesto para la entrevista. en euprosexia. animo de fondo triste, modulado. pensamiento lógico y coherente. lenguaje claro, sin verborrea. no se le evidencia actividad psicótica. expresa ideas ocasionales de muerte sin plan suicidario estructurado. insight positivo. juicio y raciocinio adecuados. prospección adecuada.</p> <p>IDX: Trastorno mixto de ansiedad y depresión</p>
18/01/2023	Medico Centinela	<p>EA: Paciente de 53 años, quien informa infección por Covid 19 el 08-06-2021, dieron incapacidad inicial de 10 días. el 12-06-2021 fue hospitalizado durante 1 mes, sin necesidad de intubación orotraqueal, presento tromboembolismo pulmonar, suspendieron rivaroxaban, persiste con sensación de disnea y tos, oxígeno domiciliario nocturno y para terapia, continua en rehabilitación cardiovascular. Antecedentes adicionales: Hta, Epoc, dislipidemia, continua incapacitado, no trae historia de Cardiología, ni Medicina interna. 20-09-2022. Fisiatría: dorsalgia. plan: rehabilitación cardiopulmonar y reacondicionamiento físico. control en 2 meses. 01-11-2022. Gastroenterología: Paciente con cuadro de tos crónica, además regurgitación ácida y pirosis, se solicita evda; se inicia manejo con ibp. control en 3 meses. 27-12-2022. Neumología: Paciente con Covid grave hace 2 años, mejoría de disnea percibida ante continuidad de rehabilitación pulmonar por parte de Fisiatría; persiste con tos reactiva que empeora con cuadro gripal, se sospecha hasta, se inicia medicación, en seguimiento por Gastroenterología, no se descarta síndrome de amplificación y ganancia secundaria por lo que sigue incapacitado laboralmente, continua con oxígeno domiciliario nocturno, hasta polisomnografía, plan a futuro es el retiro por los paraclínicos, control en 3 meses; labora en descafeol desde hace 21 años. Cargo: operario cafeína. Funciones: secar la cafeína, debe sumergirse en la tina para remover residuos, echarla en los baldes por medio de paleo, subir los baldes a carro, empujarlo hasta la secadora, ingresar la sustancia, prender la maquina. remover la cafeína seca y echarla a caneca. jornada laboral de 8 horas, 7 días a la semana. solo hay descanso cuando la planta para.</p> <p>IDX: Disnea</p>
19/01/2023	Medico general	<p>EA: Paciente masculino de 53 años de edad, asiste con la esposa, refiere que tiene buena red de apoyo familiar; labora como Operario en descafeol, con incapacidad prolongada; con diagnostico de hipertensión arterial, extabaquismo pesado, infección sars-cov2 severa junio 2021 complicaciones Neumonía viral. Sdra moderado, Tep secundario confirmado por Angiotac; estuvo anticoagulado con rivaroxaban hasta junio 2022 , actualmente en terapia de rehabilitación cardiopulmonar y O2 domiciliario en la noche a 2lpm; en tratamiento actual con losartán 50 mg x 2, Nifedipino 30mg x 2, clortalidona 25 mg</p>

Nombre: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO		
Tipo de Documento: CC	Documento: 10285020	
		x1, atorvastatina 20 mg x1, amitriptilina 25mgx1.Consulta por que necesita prorroga de incapacidad.
		IDX: Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo.
24/01/2023	Psiquiatria	EA: Asiste a control. "Me quitaron el oxígeno de día, ya solo en las noches en la casa". "en Medicina laboral me dijeron que como no había pasado con Neumólogo entonces tocaba esperar y volver a la valoración". hace 1 mes fue a la Neumóloga ". 2 exámenes me salieron muy malos. me pidió otros exámenes". "mi esposa se fue de la casa hace 3 meses, tuvimos problemas porque yo estaba muy estresado por la parte económica, porque no me pagaban las incapacidades y estaba muy irritable con ella y los niños. estuve en mi pieza a punto de quitarme la vida del desespero que tenía. ". "me fui a vivir con una hermana. a mi niña la veo los fines de semana. mi esposa me dice que esperemos un tiempo". IDX: Trastorno mixto de ansiedad y depresión
28/01/2023	Medicina Interna	EA: Paciente de 53 años, con antecedentes de Hta arterial, dislipidemia, obesidad, asma de inicio tardío no controlada, Síndrome pos Covid 19, con Covid 19 grave con VMNI en 06/2021 con complicaciones trombóticas dadas por TEP segmentario y subsegmentario resuelto, paresia de hemidiafragma derecho, ERGE en estudio por gastro (Pdte. EVDA), enfermedad diverticular. Tiene antecedentes cirugía de artroscopia en rodilla izquierda con reconstrucción de ligamentos y meniscos, osteosíntesis de antebrazo izquierdo, osteosíntesis de hemicara izquierda por trauma; es alérgico al enalapril (rash). Extabaquismo leve. Esta en tratamiento con losartán 50x2, Nifedipino 30x1, pantoprazol 40x2, levocetirizina 5x1 (Pdte. inicio - desabastecido), vilanterol/fluticasona25/200x1, pregabalina 150x1. Ahora en proceso de trámite de pensión. IDX: Obesidad Hipertension Asma no especificada
13/02/2023	Fracción exhalada de Oxido nítrico	Test 1...46 Test 2...46 Test 3...38 Average...43
28/03/2023	Medicina interna	EA: Paciente de 53 años, con antecedentes de Hta arterial, dislipidemia, obesidad, asma de inicio tardío no controlada, síndrome pos Covid 19 con Covid 19 grave con VMNI en 06/2021 con complicaciones trombóticas dadas por TEP segmentario y subsegmentario resuelto, paresia de hemidiafragma derecho, Enfermedad de reflujo gastroesofágico en estudio por Gastroenterología (Pdte. EVDA), enfermedad diverticular. Tiene antecedentes quirúrgicos de artroscopia en rodilla izquierda con reconstrucción de ligamentos y meniscos, osteosíntesis de antebrazo izquierdo, osteosíntesis de hemicara izquierda por trauma. Es alérgico al enalapril (rash). Extabaquismo leve. Familiares: EEAC tíos paternos. Está en tratamiento con losartán 50x2, Nifedipino 30x1, pantoprazol 40x2, levocetirizina 5x1 (Pdte. inicio - desabastecido), vilanterol/fluticasona25/200x1, pregabalina 150x1. Ahora en proceso de trámite de pensión, se inició manejo multidisciplinario por ruta de obesidad, pendiente EVDA el 30/03/2023. Continúa con tos crónica exacerbada por aparentes episodios de RGE. IDX: Enfermedad de reflujo gastroesofágico sin esofagitis
21/04/2023	Neumologia	EA: Paciente con diagnostico de asma hace 2 años que relaciona a Covid 19 critico; en el momento con tos seca incoercible, en ocasiones sibilancias y opresión torácica, está en tratamiento con omalizumab, loratadina. Tiotropio, acetaminofén + cafeína, formoterol budesónida, fexofenadina. Montelukast. fluticasonasal. Antecedentes: Patológicos: Hta dislipidemia, depresión, gastritis. Covid 19 junio de l2021 vmni, tep segmentario. Farmacológicos: losartán, Nifedipino, atorvastatina, bupropion, esomeprazol. Quirúrgicos: ligamento cruzado y meniscos rodilla izquierda. Osteosíntesis cubito y radio izquierdo cara lado izquierdo. Tóxicos: tabaquismo por 20 años, menos de 10 cigarrillos al día. Alérgicos enalapril. Revisión por sistemas; refiere que tiene síntomas de reflujo gastroesofágico, pendiente valoración por Otorrinolaringología. Exámenes que trae el paciente: lge 16/09/2022 402 inmunoglobulina E específica dermatophagoides pteronyssinus 1.48, d. farinae2.7 hemograma leucocitosis eosinófilos 270 hg glicosilada 5.7, Espirometría septiembre del 2022 fev1 44% post b2 45% sugiere patrón restrictivo feno 2023 43. Plan: Hombre de 53 años con diagnostico de asma de inicio tardía que relaciona a COVID 19 critico, de predominio alérgico. Presenta tos incoercible. Tiene mal control de los síntomas y su principal síntoma es tos. Ya tiene triple terapia, pero se inició hace menos de un mes; por el momento se continua el tratamiento instaurado, se solicita nasofibrolaringoscopia; se ingresa al programa de asma; se continua el tratamiento instaurado. Alergología solicito inicio de omalizumab. Se solicita junta para considerar inicio de terapia biológico. IDX: Asma no especificada
08/05/2023	Gastroenterologia	EA: Paciente de 53 años con antecedente patológicos de Covid 19, junio del 2021, oxígeno requirente, Tep, en el momento sin anticoagulación, fibrosis pulmonar; quien en el día de hoy asiste a la consulta de Gastroenterología para control con resultados de proctosigmoidoscopia indicada por episodios de hematoquecias desde hace 4 meses, persiste con episodios, habito intestinal todos los días episodio de hematoquecias cada 3 días realizar aseo, rojo rutilante sin coagulos,no melenas, en manejo con pantoprazol 40 mg cada 12 horas con mejoría de los síntomas dispépticos, sin embargo al suspender, reaparecen los síntomas; paciente además con cuadro de tos crónica, en el momento de consulta con episodios constantes. IDX: Hemorroides sin otra explicación.
12/05/2023	Medico general	EA: Paciente masculino de 53 años de edad, asiste con la esposa, con incapacidad prolongada con diagnostico de hipertensión arterial, extabaquismo pesado, infección sars-cov2 severa junio 2021 complicaciones neumonia viral, sdra moderado, tep secundario confirmado por angiotac,asma, seguimiento multidisciplinario grupo de obesidad , continua 02 domiciliario en la noche a 2lpm en tratamiento actual con losartán 50 mg x 2, Nifedipino 30mg x 2, clortalidona 25 mg x1, atorvastatina 20 mg x1, amitriptilina 25mgx1. Consulta porque necesita prorroga de incapacidad, ultima valoración por Neumología 21 de abril 2023: según historia presenta tos incoercible, tiene mal control de los síntomas y su principal síntoma es

Nombre: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO		Documento: 10285020
Tipo de Documento: CC		
		<p>tos; ya tiene triple terapia, pero se inició hace menos de un mes; por el momento se continua el tratamiento instaurado, se solicita nasofibrolaringoscopia. Se ingresa al programa de asma; se continua el tratamiento instaurado. Alergología solicito inicio de omalizumab; se solicita junta para considerar inicio de terapia biológico; ultima valoración por Gastroenterología mayo 8 2023: proctosigmoidoscopia hemorroides grado III , sospecha de orificios perianales , pendiente valoración por Coloproctología el 16 de junio; hoy trae resultado de Polisomnografía del 18 de abril 2023 :es una Sahos severo , considerar la evaluación de anatomía vía aérea superior para estudio de titulación de pap; refiere que no se pudo realizar nasofibrolaringoscopia antes de realizarla presento un episodio emético " posterior a tomarme esa agua con anestesia que me dieron allí y el especialista me dijo que no me podía hacer el procedimiento por que había salido la saliva con sangre; además el paciente hoy solicita renovar la orden con Deportología, tenía control a los 3 meses y ultima cita fue el 22 de febrero; además refiere que desde hace 2 días con Odinofagia , no fiebre.</p> <p>IDX: Embolia pulmonar, sin mención de corazón pulmonar agudo</p>
16/05/2023	Psiquiatría	<p>EA: Refiere que le diagnosticaron sahos severa. "también me dijeron que quede con asma severa post Covid y que según evolucione me podrían volver a colocar oxígeno de día; eso me tiene estresado y ansioso"; refiere agobio por situación económica. aun sigue separado de su esposa, vive con una hermana. Análisis: Evolución desfavorable. inicio terapia farmacológica con segundo antidepressivo tipo Escitalopram 10 mg pm bupropion igual 300 mg día control en 3 meses.</p> <p>IDX: Trastorno mixto de ansiedad y depresión</p>
30/05/2023	Medicina interna	<p>EA: Paciente de 53 años, con antecedentes de Hta arterial, dislipidemia, obesidad, prediabetes, esteatosis hepática, trastorno de ansiedad, asma de inicio tardío que relaciona a Covid 19 critico de predominio alérgico; tos incoercible en seguimiento por alergología y Neumología en programa Mlasma, Si Síndrome pos Covid 19 con Covid 19 grave con vmni en 06/2021 con complicaciones tromboticas dadas por tep segmentario y subsegmentario resuelto, paresia de hemidiafragma derecho, Erge en estudio por gastro (Pdte. evda), enf diverticular; tiene antecedentes quirúrgicos de artroscopia en rodilla izquierda con reconstrucción de ligamentos y meniscos, osteosíntesis de antebrazo izquierdo, osteosíntesis de hemicara izquierda por trauma; es alérgico al enalapril (rash). extabaquismo leve. familiares: eeac tíos paternos; esta en tratamiento con losartán 50x2, Nifedipino 30x1, pantoprazol 40x1, fibra, fexofenadina 120x2, Montelukast 10x1, budesónida/formoterol 320/9 x2, tiotropio18x1, pregabalina 150x1, bupropion 300x1, Escitalopram 10x1, pendiente definir inicio de omalizumab; esta en valoraciones por ruta de obesidad. Imágenes 17/01/2023 Endoscopia de vías digestivas altas: esofagitis erosiva grado a de los ángeles con gastropatía erosiva antral (Biopsia: gastritis crónica activa con atrofia leve con hiperplasia linfoides y metaplasia intestinal completa con h. pylori negativo) ;27/02/2023 Ecografía de abdomen: esteatosis hepática leve; 30/03/2023 proctosigmoidoscopia: lleocolonosocopia sin alteración con hemorroides internas grado III, orificios fistulosos perianales; 18/04/2023 Polisomnografía: sahos severo con iah 38 con baja eficiencia de sueño n3 y rem.</p> <p>IDX: Obesidad no especificada</p>
07/06/2023	Medico Centinela	<p>EA: Paciente de 53 años, quien informa infección por Covid 19 hace 2 años (08-06-2021), dieron incapacidad inicial de 10 días. el 12-06-2021 fue hospitalizado durante 1 mes, sin necesidad de intubación orotraqueal, presento tromboembolismo pulmonar, ya suspendieron rivaroxaban; persiste con sensación de disnea y tos, oxígeno domiciliario nocturno; ya termino rehabilitación cardiovascular. Antecedentes adicionales: Hta, Epoc, dislipidemia. continua incapacitado. 08-04-2023. Cardiología: hipertensión arterial. Paciente con Ecocardiograma te sin evidencia de enfermedad valvular o cortocircuito, sin embargo, con enfermedad pulmonar restrictiva severa. Hipertension en metas. continua reformulación. alta por Cardiología. 20-04-2023. Neumología: asma de inicio tardío de predominio alérgico. tos incoercible. mal control de los síntomas, ya tiene triple terapia, pero se inició hace menos de 1 mes; se solicita Nasofibrolaringoscopia, se solicita junta para definir inicio de medicación biológica. 08-05-2023. Gastroenterología: hemorroides. tiene proctosigmoidoscopia con hemorroides grado III y sospecha de fistula perianal. se indica valoración por Coloproctología. manejo con ibp. 30-05-2023. Medicina interna: Paciente de 53 años, con antecedentes de obesidad grado 1 con IMC de 32 con complicaciones endocrinas dadas por Hta, dislipidemia, prediabetes, esteatosis hepática, sahos severo, trastorno de ansiedad, asma de inicio tardío que relaciona a Covid 19 critico de predominio alérgico, tos incoercible en seguimiento por alergología y Neumología en programa Mlasma, síndrome pos Covid 19, con Covid 19 grave con vmni en 06/2021 con complicaciones tromboticas dadas por tep segmentario y subsegmentario resuelto, paresia de hemidiafragma derecho, erge en estudio por gastro (Pdte. evda), enfermedad diverticular. Aporta paraclínicos que descartan causas secundarias, se considera vital iniciar terapia adyuvante para manejo de peso, se inicia terapia con orlistat. control en 3 meses. labora en descafeol desde hace 21 años. Cargo: Operario cafeína. funciones: secar la cafeína, debe sumergirse en la tina para remover residuos, echarla en los baldes por medio de paleo, subir los baldes a carro, empujarlo hasta la secadora, ingresar la sustancia, prender la maquina. remover la cafeína seca y echarla a caneca. jornada laboral de 8 horas, 7 días a la semana. solo hay descanso cuando la planta para.</p> <p>IDX: Asma no especificada Hipertension esencial</p>
16/06/2023	Coloproctologia	<p>EA: Paciente de 53 años de edad, el cual desde hace aproximadamente 3 años con episodios intermitentes de proctalgia de intensidad moderada, no asociado a las deposiciones; además con rectorragia rojo rutilante asociada a las deposiciones; asiste remitido con orden de rectosigmoidoscopia. Análisis y plan: Al examen físico se evidencia hemorroides grado II; se indica ligadura con bandas; se solicita paraclínicos previos al procedimiento.</p> <p>IDX: Hemorroides de II grado Hemorragia del ano y del recto Dolor pélvico y perineal</p>

AYUDAS DIAGNOSTICAS

FECHA	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------

Nombre:	JOSE OMAR GARCIA RESTREPO		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	10285020

19/08/2021	Espirometria	FVC (L) 76% FEV1(L) 83% FEF 25-75 112% Capacidad de difusión de monóxido de carbono normal.
18/11/2021	Ecocardiograma TT	FEVI del 56% Insuficiencia tricuspídea trivial Hipertrofia de la banda moderadora del VD contractibilidad normal PSAP 28 mmhg
29/01/2022	Espirometria	Patrón restrictivo severo
28/03/2022	Ecocardiograma	FEVI 66%, aurícula izquierda de tamaño normal sin trombos en su interior, insuficiencia trivial en válvula mitral y tricúspídea.
26/09/2022	Espirometria	FVC (L) 42% FEV1(L) 44% FEF 25-75 51% Estudio que sugiere patrón ventilatorio restrictivo.
17/01/2023	Endoscopia digestiva alta	Esofagitis erosiva grado A de los Ángeles Gastropatía erosiva antral
01/02/2023	Biopsia patológica	Gastritis crónica activa con atrofia leve Hiperplasia linfocítica Metaplasia intestinal completa H. Pylori negativo
27/02/2023	Ecografía de abdomen superior	Esteatosis hepática leve Incremento inespecífico del patrón gaseoso intestinal
30/03/2023	Proctosigmoidoscopia	Ileocolonoscopia total sin alteraciones Hemorroides internas grado III Orificios fistulosos perianales
18/04/2023	Polisomnografía	Apnea obstructiva del sueño del adulto de grado de intensidad severo.

Fecha de evaluación						
30 de junio de 2023						
Motivo de la consulta						
Evaluación funcional calificación de PCL.						
Enfermedad actual						
Paciente de 53 años que el día 08/06/2021, presentó cuadro de COVID 19 que evolucionó a insuficiencia respiratoria por lo que ingresó a UCI con requerimiento de ventilación mecánica por tromboembolismo pulmonar. Hospitalizado durante 30 días, posteriormente manejo con Neumología, cardiología; refiere que luego del alta hospitalaria ha estado en manejo con Neumología con soporte de oxígeno en casa. Desde 2022 en manejo Psiquiátrico por trastorno de ansiedad. 18/04/2023. POLISOMNOGRAFÍA. Baja eficiencia del tiempo total del sueño; bajo rendimiento del sueño N3 y REM. Diagnóstico: SAHOS Severo. 20/04/2023. NEUMOLOGÍA. Tiene diagnóstico de asma Hace 2 años que relaciona a COVID 19 crítico, en el momento tos seca incoercible en ocasiones y vigilancias y opresión torácica está en tratamiento.						
Antecedentes Personales						
Patológicos: Hipertensión arterial desde 2002 manejada con enalapril. Antecedente de hemorroides desde el año 2020, actualmente pendiente de hemorroidectomía. Quirúrgicos: No refiere Traumáticos: No refiere Alérgicos: No refiere Tóxicos: No licor, no cigarrillo Traumáticos: No refiere Farmacológicos: omalizumab, Loratadina, Ipratropio inhalador, Formoterol, BUDESONIDA, Fenoxifenadina, Montelukast, Bupropion Otros: No refiere						
Antecedentes Familiares						
No refiere						
Antecedentes ocupacionales						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">Tiempo</th> <th style="width: 35%;">Empresa</th> <th style="width: 50%;">Descripción</th> </tr> <tr> <td>21 años</td> <td>Descafeol</td> <td>Operario</td> </tr> </table>	Tiempo	Empresa	Descripción	21 años	Descafeol	Operario
Tiempo	Empresa	Descripción				
21 años	Descafeol	Operario				
Historia Sociofamiliar						
Natural y procedente de Manizales, operario de fábrica, casado, vive en Barrio Albania estrato 3 en casa con todos los servicios, el barrio está ubicado en una zona pendiente de la ciudad. Vive con una hermana. Tiene 4 hijos: 2 hijos mayores y 2 hijos menores de edad que viven con la madre. Recibe ingresos por la incapacidad, no tiene otras fuentes de ingreso.						
Revisión por sistemas						
Tos permanente de predominio diurno, accesos de vómito. Disnea en 100 metros en terreno llano o en pendiente 30 metros.						

EXAMEN FÍSICO	
TÍTULO	DESCRIPCIÓN
GENERALIDADES	Estado general: Adecuada presentación personal, colaborador, facies abotagada, constitución ectomórfica; patrón de marcha sin alteraciones. Signos vitales: TA 128/82, Pulso 78, frecuencia respiratoria de 16; Talla 166 cm, peso 86 kg, IMC de 31.

Nombre:	JOSE OMAR GARCIA RESTREPO		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	10285020

CABEZA CRANEO Y CUERO CABELLUDO	Cabello de implantación normal, normocefalia, palpación de cuero cabelludo sin alteraciones, no hay lesiones, no hay zonas dolorosas.
OJOS	Examen Externo Normal, córnea transparente, no hay alteraciones en cámara anterior, fondo de ojo normal.
OÍDOS	Conductos auditivos externos permeables, tímpanos sin alteraciones.
BOCA Y FARINGE	Paladar sin alteraciones, úvula central, dentadura sana.
CUELLO	Central, móvil, palpación de musculatura sin alteraciones, arcos de movimiento completos, tiroides no palpable, cadenas ganglionares sin alteraciones.
TORAX	Sin deformidades, no hay dolor a la palpación expansibilidad conservada.
PULMONES	Murmullo vesicular claro, campos pulmonares bien ventilados, no movilización de secreciones. durante el examen presenta 2 episodios de tos seca que le producen vómito.
CORAZON	Ruidos cardiacos rítmicos sin fenómenos agregados.
ABDOMEN	Protrusión abdominal, no hay masas ni megalias. palpación no dolorosa.
GENITOURINARIO	No evaluado.
EXTREMIDADES SUPERIORES	Sin alteraciones.
EXTREMIDADES INFERIORES	Sin alteraciones.
COLUMNA VERTEBRAL	Sin déficit.
SISTEMA NERVIOSO	Sin déficit.
EXAMEN MENTAL	Alerta, orientado en espacio tiempo y lugar. Afecto de fondo ansioso, psicomotricidad normal, curso y contenido del lenguaje sin alteraciones. Memoria remota, reciente y de corto plazo sin alteraciones. Juicio de realidad conservado.

Diagnósticos		
Codigo	Título	Observación
K649	HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	
G473	APNEA DEL SUÑO	
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	

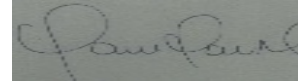
CONCLUSIÓN
<p>FUNDAMENTOS DE DERECHO</p> <p>Por lo anterior se conceptúa que el señor(a) Jose Omar Garcia Restrepo con CC 10285020, tiene una pérdida de la capacidad laboral de 67.54% (Sesenta y siete punto cincuenta y cuatro por ciento), origen común , fecha de estructuración 16 de septiembre del 2022 (Consulta de Neumología: Paciente con diagnóstico de asma de inicio tardía, que se relaciona a Covid 19 crítico, de predominio alérgico, presenta tos incoercible; tiene mal control de los síntomas y su principal síntoma es la tos, ya tiene triple terapia, pero se inició hace menos de un 1 mes; por el momento se continua con tratamiento instaurado, se solicita nasofibrolaringoscopia; se ingresa al programa de asma; se continúa en tratamiento instaurado, alergología inició tratamiento con omalizumab; se solicita junta para considerar inicio de biológico.).</p> <p>La calificación se hizo según el Manual único para la Calificacion de la Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014.</p> <p>Marco legal: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 1352 de 2013, Artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012 este ultimo decreto faculta a las aseguradoras de vida que operan el ramo de invalidez para calificar origen y perdida de capacidad laboral en primera oportunidad y Decreto 1072 de 2015.</p> <p>En caso que el interesado no este de acuerdo con la calificación, deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del presente dictamen y la entidad calificadoradora deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificacion de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificacion de Invalidez, la cual decidirá en un termino de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.</p>

Nombre:	JOSE OMAR GARCIA RESTREPO		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	10285020

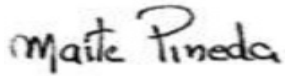
Unidad de Calificación IPS Sura.



Dr(a) : JUAN CARLOS BOTERO ALVAREZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 760481
Medico Ponente



Dr(a) : VANESSA CLAVIJO MEJIA
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 1130593506



Dr(a) : MAITE CATALINA PINEDA RIOS
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5047306