

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014**

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha dictamen: 02/12/2021		Dictamen No: 3687628	
Motivo de solicitud: Primera oportunidad: <input checked="" type="checkbox"/>		Primera Instancia: Segunda Instancia:	
Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleado: Rama Judicial: Otro:			
Afiliado: <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado			
Nombre solicitante: LUZ MERY HOYOS MEJIA NIT/Documento de Identidad: 1144150035 Teléfono:			
Dirección: CR 50 55 56 Email: LUZME2114@HOTMAIL.COM Ciudad: CALI (VALLE)			

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: Seguros de vida Alfa S.A.		Nit: 860.503.617-3	
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4		Teléfono: 7435333 Email: Ciudad: BOGOTA	

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario:	
Apellidos: HOYOS MEJIA Nombre: LUZ MERY	
Documento de identificación: CC No: 1144150035	
Fecha nacimiento: 31/01/1991 Edad: 30 AÑOS	
ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:	
Bebes y menores de 3 años: Niños y adolescentes:	
Población en edad económicamente activa: <input checked="" type="checkbox"/> Adultos Mayores:	
Escolaridad: SIN DATO	
Dirección: CR 50 55 56 Teléfono: 3174122243 Email: LUZME2114@HOTMAIL.COM Ciudad: CALI (VALLE)	

Estado civil: SIN DATO

Afiliado SISS:

Regimen en salud: Contributivo: <input checked="" type="checkbox"/> Subsidiado: No afiliado:	
Administradoras: EPS: SURA AFP: PORVENIR S.A. ARL: ARL SURA Otros:	
Nombre - email Nombre - email Nombre - email	

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente: <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre del trabajo/empleo: Ocupación: Código CIUO:	
Nombre actividad económica: Clase:	
Nombre de la empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA NIT/CC: 890303208	
No aplica:	

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXAMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

Descripción de la enfermedad Actual:
Esta calificación es expedida por solicitud directa de la afiliada al Fondo de Pensiones Porvenir, por lo tanto, su validez será exclusiva para Ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el Decreto 1507 del 2014,

Manual Único para Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Esta calificación de pérdida de capacidad laboral es producto de la información suministrada por el usuario y se realiza bajo el entendido que no existe un primer dictamen, no obstante, si se llega a conocer que hay uno que se encuentre en firme por el o los mismos diagnósticos o en trámite ante alguna de las entidades competentes y/o en cualquier instancia, es importante indicar que esta segunda calificación no tendría validez y tampoco sería pasible de controversia ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez ni de demanda ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral. La anterior aclaración, por cuanto es nuestro interés prestar el servicio requerido sin llegar a incurrir en la conducta irregular de que trata el artículo 32 del Decreto 1352 de 2013.

Paciente femenina de 30 años de edad, de ocupación contadora; con cuadro de +/-1 año de evolución disfagia psicógena en concurso de trastorno de ansiedad y somatomorfo; que ha condicionado desnutrición proteico calórica crónica, aun cuando en la actualidad logra ingesta alimentaria; no se describe alteración en el funcionamiento mental. Recibe manejo terapéutico multimodal con una adecuada respuesta. Historial clínico hace mención y referencia trastorno desencadenado por presuntos estresores laborales, sin embargo, no hay evidencia, de haber iniciado proceso de calificación de origen por estas patologías, aun cuando fue solicitado este no fue aportado por la paciente.

Cuenta con certificado de rehabilitación expedido por su EPS con concepto no favorable y a la fecha completa más de 500 días de incapacidad temporal continua.

Se procede a realizar calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, acorde a lo contemplado en el Manual Único para la Calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Dto. 1507/2014).

Nota: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos anotados corresponden a resúmenes de los mismos y no a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso, se revisó a profundidad la totalidad de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aun cuando se han analizado todos los aportados.

Fecha	Especialista o examen	Resultado
05/10/2019	Ingreso agudos domiciliario	Ingreso agudos domiciliario (EPS Sura, Dra. Miriam Romero, Reg. 1040731952) Valoración ingreso a temporal. Paciente de 28 años de edad, con cuadro de disfagia progresiva para respirar con múltiples estudios sin etiología clara hasta el momento, en proceso con disfagia en estudio, tx de motilidad esofágica. En plan de realizar estudio de esofagograma la cual tiene cita en 10 días, por lo que neurología, envía para manejo con fonoaudiología y nutrición, mientras tiene exámenes y cita ambulatoria con neurología, con reporte de exámenes. Al momento encuentro paciente estable hemodinámicamente sin signos de SIRS, afebril, normotensa, normocárdia, no luce tóxica, sin signos de dificultad para respirar, no alteración de habal, refiere sensación de congestión nasal pero no rinorrea leve, dolor frontal, sin tto para sinusopatía, considero paciente móvil sin alteración o limitación para la movilidad puede recibir sus terapias ambulatorias, sin embargo, dado que el proceso puede demorar, solicito valoración por fonoaudiología domiciliaria, mientras tiene cita de esofagograma 16/10/2019, se dará manejo en casa, y al tener la cita por fonoaudiología ambulatoria se dará de alta. Control médico 17/Oct., se da orden manual para valoración por nutrición de IPS básica y por sinusopatía sin manejo envío tto con sultamicilina Tab 375mg cada 8 horas x 7 díaas. Continua dieta espesa hasta nueva orden.
22/11/2019	Valoración Gastroenterología	Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89) Sensación de disfagia Desde agosto pasado presenta sensación de disfagia. El día 24/Sept, consultó a Urgencias po disfagia y disnea. Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron endoscopia digestiva alta informada como normal.

		<p>Cinevideodeglución normal. Esofagograma normal. Ha disminuido 6Kg de peso corporal. ANTECEDENTES: Patológicos: -tachado- // Tx: Esguince de tobillo / Farmacológicos: Esomeprazol, Reflun, Sucralfato, Loratadina, Beclometasona / Familiares: HTA EXAMEN FÍSICO: Peso: 56Kg, Talla: 1.65m, FC: 92; FR: 14. (No se describen otras alteraciones al examen físico) Dx: Sensación de disfagia. PLAN: Manometría esofágica.. Cita con resultados. Continuar laborando en casa, hasta aclarar diagnóstico e inicio de tratamiento.</p>
23/01/2020	Valoración Gastroenterología	<p>Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89) Sensación de disfagia 6 meses de evolución de sensación de disfagia, tolerancia a alimentos líquidos, y disminución subjetiva de peso corporal. Manometría alta resolución normal. Completa varios estudios diagnósticos sin causa definitiva. EXAMEN FÍSICO: Peso: 53Kg (No se describen otras alteraciones al examen físico) PLAN: Sin déficit motor, solicito pH impedanciometría esofágica. Cita con resultados.</p>
13/03/2020	Valoración Gastroenterología	<p>Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89) Consultas previas por sensación de disfagia y pérdida de peso. Manometría normal. PH e impedanciometría negativa para reflujo ácido con índice de síntomas negativo. Resonancia cerebral previa sin alteraciones. Un síntoma repetitivo y de gran relevancia, es el de alteración en la función respiratoria, y que asocia a la presencia de eructos. Además hay relación en la aparición posterior a rinoplastia. Considero que debe ser reevaluado por ORL, dado que los exámenes encaminados a evaluar la función esofágica son normales. EXAMEN FÍSICO: Buenas condiciones generales, ambulatoria. Peso 54Kg. (No se describen otras alteraciones al examen físico) ANÁLISIS: Los reportes de exámenes (manometría e impedanciometría esofágicas) no evidencian trastornos de motilidad o enfermedad por reflujo GE y RMN de cerebro es normal. Como posibilidad diagnóstica, se podría plantear la entidad de "eructo supragástrico", aunque la impedanciometría y manometría normal. Solicito exámenes de laboratorio. Cita con resultados.</p>
10/11/2020	Valoración Psiquiatría	<p>Valoración Psiquiatría (fundación Valle del Lili, Dra. Claudia Muñoz, REg. 762251/2009) 29 años. N/P Cali. Vive con sus padres. Soltera. cristiana. Universitaria (Contaduría). En incapacidad, trabaja en Comfandi. Acompañada de su madre. Dx de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica d hospitalización reciente: Trastorno de ansiedad. Trastorno por síntomas somáticos. Tratamiento actual: Amitriptilina 12.5mg noche</p>

Manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina, fluoxetina, presentó acatisia.

Anotación de valoración por psiquiatría dle 29/10/2020 durante última hospitalización: "Paciente evaluada por el servicio de psiquiatría en la hospitalización previa y recientemente (22/10/2020) por consulta externa (Dra. Guerrero) que conceptuó "Paciente en la cuarta década de la vida, con cuadro crónico de alteraciones de la deglución, malestar gastrointestinal significativo que ha generado pérdida significativa de peso y en el momento se encuentra en desnutrición. Ha presentado marcada sensibilidad a los efectos extrapiramidales de los medicamentos. Durante la evaluación encuentro hipervigilancia somática y discurso centrado en los síntomas físicos".

Describe que ha estado colocándose SNY la alimentación enteral y le ha producido dolor abdominal y distensión por lo que consulta nuevamente. La Dra. Guerrero le indicó amitriptilina que NO inició y no desea tomar, le teme a los efectos adversos de la medicación. Expresa su desdeseo de otro tipo de tratamiento que no incluya la medicación. Se molesta en el momento que se señala la dificultad que tiene en la adherencia a las indicaciones médicas.

Describe de manera detallada y técnica los síntomas y las dificultades y se hace evidente en su discurso las conductas de autochequeo e hipervigilancia sobre su cuerpo. Niega conductas purgativas.

Valoración realizada durante la consulta del día de hoy 10/11/2020

La paciente acude en compañía de su madre, refiere ser adherente al uso de amitriptilina, niega efectos secundarios a la medicación, refiere que al recordar el contexto en el cual se encontraba cuando iniciaron las dificultades para la deglución, identifica como estresor el tema laboral, "llevaba 5 años trabajando en Comfandi, mucho estrés, jornadas largas de trabajo, muchas responsabilidades, a veces llegaba a mi casa a llorar, además me tronché el tobillo y no pude seguir haciendo ejercicio; entonces eso más me afectaba porque era mi forma de relajarme, muy muy estresada, me sentía agotada, entonces empecé a no dormir, eso me hacía doler la cabeza y al otro día me sentía peor. Niega otras situaciones de estrés a nivel familiar o social.

Actualmente refiere que cada vez es más consciente de la posibilidad de que sus síntomas físicos actuales estén relacionados con sus emociones y desea un tratamiento multidisciplinario.

Refiere que en el momento aunque duerme alrededor de 5 horas en la noche, su sueño no es reparador, durante el día realiza varias rutinas relacionadas con sus terapias pero también con otras actividades que le gratifican. Refiere incertidumbre sobre la evolución de su enfermedad, refiere preocupación por sus cambios corporales.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, con SNY, colaboradora. Establece contacto visual con el entrevistador. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresionable promedio. Euquinética. Afecot modulado de fondo ansioso. Eulálica. Pensamiento coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación somática sobrevalorada, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica, niega alteraciones de la sensorio-percepción, juicio y raciocinio conservados, introspección parcial, prospección incierta.

ANÁLISIS Y PLAN: Explico a la paciente la importancia de un tratamiento

	<p>multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, la paciente refiere dificultad para asistir con regularidad a las terapias, explico que hacen parte del manejo multidisciplinario que solicita y la función de terapia ocupacional en la recuperación de funcionalidad y manejo de tiempo y de psicología fundamental para manejo psicoterapéutico a largo plazo.</p> <p>Ajusto dosis de amitriptilina 25mg/noche, explico en varios casos puede llegar a requerir dosis de 100 a 125mg/noche, con ella se inicia un manejo a dosis bajas.</p> <p>Control en 20 días.</p>
20/11/2020 Valoración Gastroenterología	<p>Valoración Gastroenterología (fundación Valle del Lili, Dr. Adolfo De la Hoz, Reg. 76102702)</p> <p>Control. N/O/P Cali. Ocupación contadora, analista financiera.</p> <p>ANTECEDENTES: Farmacológicos: dexlansoprazol 30mg BID, paroxetina 5mg QD, tiamina QD, magaldrato irregularmente. / Alergia: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego) / Hábito intestinal 1 vez al día, bristol 5-6 / Familiares HTA (padre)</p> <p>Consultó en octubre 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada, después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento, los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedegluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por psiquiatría.</p> <p>Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo, existe amplia evidencia para la amitriptilina, pedí concepto de psiquiatría para su uso.</p> <p>Asiste a control en Nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente con 25mg QD noche.</p> <p>EF: TA: 100/60, FC. 76x', FR: 14x', Peso: 44Kg. Regular estado general, hipodinámica, hipotrófica, alerta, sin desorientación, sonda nasointestinal en fosa nasal derecha, mucosa oral húmeda, no bocio, tórax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas ni focalización.</p> <p>ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pHmetría en conjunto con psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25mg noche con adecuada tolerancia.</p> <p>En relación con la nutrición enteral, debe continuar y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda.</p> <p>Prorrogo incapacidad 30 días.</p>
19/01/2021 Concepto de Rehabilitación	<p>Concepto de Rehabilitación (EPS Sura)</p> <p>Dx: Enfermedad ácido péptica, obstrucción nasal 09/07/2020, trastorno de ansiedad, trastornos somatomorfos</p> <p>Etiología: Sobrecarga laboral</p> <p>Resumen: Cuadro que inicia septiembre/2019, con obstrucción nasal progresiva y disfagia con sensación de taco en garganta, por lo cual, la lleva a anorexia marcada, asociado a cefalea frecuente, cansancio y fatiga</p>

		crónica, disnea, taquicardia. Actualmente recibe tratamiento sueroterapia, acupuntura y terapia neural Se recomienda tratamiento psicológico, programación neurolingüística.
23/09/2021	Valoración Psiquiatría	<p>Valoración Psiquiatría (fundación Valle del Lili, Dra. Claudia Muñoz, REg. 762251/2009)</p> <p>30 años. N/P Cali. Vive con sus padres. Soltera. cristiana. Universitaria (Contaduría). Asiste sola.</p> <p>Control</p> <p>Dx de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica d hospitalización reciente:</p> <p>Trastorno de ansiedad.</p> <p>Trastorno por síntomas somáticos.</p> <p>Tratamiento actual: Mirtazapina 30mg cada noche, clonazepam 2gotas en la mañana.</p> <p>Manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina, fluoxetina, presentó acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina cefalea, mareo. Clonazepam me puse más tranquila, me ayudó.</p> <p>La paciente me refiere está haciendo bruxismo, siente dolor en mandíbula en las mañanas, refiere está tolerando mejor los alimentos, duerme bien, aunque se despierta en la noche por deseo de orinar. En la última semana refiere sensación de cistitis, incremento de urgencia urinaria. Refiere en este mes tuvo una situación de estrés "creo que lo manejé".</p> <p>Refiere en ocasiones temor a volver a tener dificultades con la alimentación, por eso introduce los alimentos de manera muy lenta.</p> <p>EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, cabello tinturado, sus uñas están pintadas, colaboradora. Establece contacto visual con el entrevistador. Viste ropa amplia, saco. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto hipomodulado. Eulálica. Pensamiento coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, continua con ideas de preocupación en relación a su salud, temor a tener una enfermedad orgánica, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensorpercepción. Juicio y raciocinio conservados, introspección en construcción, prospección mejorando.</p> <p>ANÁLISIS Y PLAN: No ha retomado psicoterapia, me refiere por disponibilidad de citas con su terapeuta, ajusto dosis de clonazepam para buscar disminuir sensación de bruxismo, solicito paraclínicos por síntomas urinarios y por cuadro de agotamiento.</p> <p>Mirtazapina 30mg noche, clonazepam 2gotas am y 2 a 5 gotas pm, psicoterapia por psicología semanal.</p> <p>Control en 1 mes.</p>

TITULO I

CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
F459	TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO	Común	Trastorno somatomorfo
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	Común	Trastorno de ansiedad
R13X	DISFAGIA	Común	Disfagia psicogénica

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL						
Perdida de capacidad laboral =		TITULO I Valor Final Ponderada		+ TITULO II Valor Final		
VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%):		25.60				
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 23/09/2021			ORIGEN:		FECHA ACCIDENTE	
Sustentación: Coincide con fecha de última valoración legible por psiquiatra aportada dentro del expediente, que define estado clínico y funcional por los que se realiza la presente calificación.			Accidente		SI NO	
			Laboral			
			Común			
			Enfermedad		SI NO	
			Laboral			
			Común		X	
Para definición del título I, se tiene en cuenta: Tabla 13.3 Trastorno somatomorfo, clase 1, deficiencia 20% Tabla 4.6 Deficiencia por desorden del tracto digestivo superior: factor principal clase 2; factor modulador examen físico clase 4; factor modulador resultados objetivos clase 0; deficiencia 20%. Al aplicar la fórmula de balthazar, 18.0%						
Para definición del título II, se tienen en cuenta el curso de su patología y la incidencia con la labor que desarrolla: Rol laboral (7.0%): rol laboral recortado (5.0%) + Autosuficiencia económica reajustada (1.0%) + Edad cronológica 1.0%) Otras áreas ocupacionales (0.6%): aprendizaje 0 %, comunicación 0%, movilidad 0%, cuidado personal 0.4%, vida doméstica 0.2%.						
ALTO COSTO / CATASTROFICA			CONGENITA O CERCANA AL NACIMIENTO			
CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X)						
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)				SI	NO	X
SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES				SI	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)				SI	NO	X
REVISION PENSION: NO	TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA: SIN DATO		DEGENERATIVA	N/A	PROGRESIVA	N/A

8. GRUPO CALIFICADOR	
LILIANA MONTES CASTAÑEDA FISIOTERAPEUTA LSO Resolución 4919 del 08/05/2012	
ANDREA MARÍA RINCON CARVAJAL Medico Fisiatra E.S.O RM 001782/99	
JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MÉDICO LABORAL (SUPLENTE) RM. 028/2001 - Lic. SO 0242/12	