

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO DEL PROTOCOLO DE
INCAPACIDADES MÉDICAS DE ORIGEN LABORAL EN UNA IPS DE LA
CIUDAD DE POPAYÁN**

**ANDRES FELIPE VELASCO PEREZ
LICETH CORDERO CAMPOS
LUIS ANGEL PAPAMIJA ZUÑIGA
VICTORIA YANETH CARDONA YANZA**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CALI
2019**

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO DEL PROTOCOLO DE
INCAPACIDADES MEDICAS DE ORIGEN LABORAL EN UNA IPS DE LA
CIUDAD DE POPAYÁN**

**ANDRES FELIPE VELASCO PEREZ
LICETH CORDERO CAMPOS
LUIS ANGEL PAPAMIJA ZUÑIGA
VICTORIA YANETH CARDONA YANZA**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

**DIRECTORA
ANA MARIA URIBE FRANCO**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CALI
2019**

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Santiago de Cali, enero de 2020

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, darle gracias a Dios que nos dio la fortaleza y la posibilidad para salir adelante; a nuestros padres y hermanos por su apoyo incondicional.

Deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento a nuestras docentes Viviana Rosero y Ana María Franco por el apoyo, estímulo, aporte constructivo y guía durante todo este proceso de realización de nuestra tesis de grado.

A la IPS donde realizamos nuestra investigación por su colaboración al facilitarnos los protocolos, permitir que los médicos realizaran las encuestas y así obtener informaciones que fueron básicos para la culminación de nuestro trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GENERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. JUSTIFICACIÓN	12
4. MARCO REFERENCIAL	14
4.1 MARCO TEÓRICO	15
4.2 MARCO CONCEPTUAL	29
4.3 MARCO LEGAL	31
4.4 MARCO CONTEXTUAL	31
5. METODOLOGÍA	32
5.1 ENFOQUE	32
5.2 TIPO DE ESTUDIO	32
5.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
5.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO	32
5.4.1 MUESTRA	32
5.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	33
5.4.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	33
6. RESULTADOS	34
6.1 Resultado I primer objetivo específico	34
6.2 Resultado II segundo objetivo específico	35
6.3 Resultado III tercer objetivo específico.	44
5. DISCUSIÓN	45
6. CONCLUSIONES	47
7. RECOMENDACIONES	48
8. BIBLIOGRAFÍA	48
Anexos	49

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Entidad prestadora de servicios de salud IPS Popayán	31
Tabla 2. Técnicas de análisis de datos	33
Tabla 3. Recomendaciones orientadas a la buena práctica médico clínico.	46

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. ¿Cuándo usted realiza el proceso de inducción, la IPS le da a conocer el protocolo de incapacidad médica?	35
Figura 2. ¿Conoce la norma técnica colombiana NTC 3701 que habla de la clasificación, registro, estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales?	36
Figura 3. ¿Conoce usted cuál es el protocolo de la IPS atención frente a una incapacidad medica de origen laboral?	37
Figura 4. ¿Cuál de los siguientes criterios no pertenece según el protocolo de incapacidad por enfermedad laboral?	38
Figura 5. . Si llega un paciente por primera vez enviado desde la empresa a su consulta por un dolor lumbar y que requiere incapacidad médica, usted lo cataloga como:	38
Figura 6. ¿Alguna vez ha realizado una incapacidad médica laboral injustificada?	39
Figura 7. ¿Considera usted que está preparado para orientar o disminuir los índices de incapacidades de origen laboral injustificadas?	40
Figura 8. ¿Cuándo llega una persona para dar continuidad a su enfermedad laboral, usted que hace?	41
Figura 9. ¿Cuántas incapacidades medicas laborales ha generado en los últimos 6 meses?	42
Figura 10. ¿Cuál es el mes donde más se generan incapacidades médicas de origen laboral?	43
Figura 11. ¿Cuál es la patología más frecuente que consultan los trabajadores?	44

ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Encuesta	50
Anexo 2. Protocolo Incapacidades Y Licencias (Ips)	53
Anexo 3. Folleto de buenas prácticas médicas	56

INTRODUCCIÓN

Actualmente existen programas en seguridad y salud en el trabajo cuyo fin es proteger la salud de los trabajadores mediante la promoción y prevención; permitiendo la disminución y el control de los factores de riesgo en el ámbito laboral, así como su impacto en la salud de los trabajadores que puedan afectar su desempeño en la empresa.

En la evaluación del conocimiento médico del protocolo de incapacidades médicas de origen laboral , la opinión del profesional es un elemento clave para la identificación de esta problemática que debe conocerse y que debe tratar de reducirse al mínimo, para evitar el impacto negativo en una empresa, ya que debido a los elevados índices puede llegar a convertirse en una fuente de pérdida de productividad, e ir en contra del profesionalismo y la ética médica, generando grandes pérdidas a las empresas, por lo cual es de gran importancia conocer la problemática y tratar de reducirse al mínimo.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En los médicos generales se observa que hay dificultades en la interpretación y manejo de la aplicación para generar incapacidades médicas, frecuentemente el conocimiento se adquiere de manera empírica; lo que puede conllevar a una prescripción inadecuada desde todo punto de vista, con consecuencias de orden médico, administrativo, ético y legal. Desafortunadamente en las universidades no se realiza un adecuado ejercicio de profundización para realizar un buen seguimiento en la prescripción y manejo de la incapacidad médica.

En esta investigación podemos darnos cuenta que existe un gran vacío normativo en cuanto a las incapacidades médicas, así como la falta de implementación de protocolos en las IPS del municipio de Popayán.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo los médicos están implementando el protocolo para emitir incapacidades médicas de origen laboral en la ciudad de Popayán en una IPS?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la ruta de atención que implementan los médicos generales al momento de realizar las incapacidades médicas laborales en una IPS en la ciudad de Popayán.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el protocolo de incapacidades médicas laborales que se implementa en la IPS de Popayán.
- Analizar los resultados obtenidos mediante la encuesta con respecto al conocimiento del profesional a la hora de realizar una incapacidad médica origen laboral.
- Elaborar un entregable con recomendaciones orientadas a la buena práctica médico clínica al momento de generar una incapacidad medica laboral teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta de la IPS de la ciudad de Popayán.

3. JUSTIFICACIÓN

Las incapacidades médicas laborales son generadas por enfermedades o accidentes de trabajo ocasionando un incumplimiento de las funciones del empleado en su puesto de trabajo, las cuales tiene una incidencia en el contexto laboral de las empresas. Este hecho en mayor o menor grado es un fenómeno humano al que se le puede otorgar una de las dificultades más crónicas que puede presentar una empresa por la dificultad de diagnosticar sus causas.

Según estadísticas en Colombia el aumento de las incapacidades, se generan más casos riesgos laborales, en las estadísticas presentadas por Fasecolda en diciembre de año 2017 y con el análisis del total de casos, se observa una tendencia creciente en la cantidad de incapacidades desde el 2014, con una estabilización en el número de los casos reportados hasta la fecha del estudio, pero en relación con las incapacidades de origen común se evidencia una tendencia creciente en la cantidad de incapacidades reportada al sistema (Fasecolda, 2017), es decir, lo anterior demuestra que es urgente implementar estrategias que contribuyan a la disminución de los casos pero sobre todo a los factores que atribuyen a la generación de las mismas.¹

Una de las principales consecuencias que se generan por incapacidades médicas laborales para las diferentes organizaciones, es el impacto en la productividad de las empresas. Siempre hay que resaltar la importancia de la asociación del ausentismo con la productividad, ya que esto posibilita objetivar otros determinantes importantes para el adecuado funcionamiento de la empresa, como por ejemplo permite evaluar la eficacia y la eficiencia en el ámbito laboral, considerando que la eficacia se evalúa con el cumplir objetivos que se tienen a nivel interno de la organización, y la eficiencia se obtiene en la forma que se alcancen esos objetivos, que impliquen mínimos costos.

La sociedad actual va adquiriendo nuevos conocimientos los cuales repercuten en situaciones de todo tipo económico, familiares, sociales entre otras conformando un hecho social el cual amerita un estudio de diferentes disciplinas científicas. Es importante analizar la situación

1. Fasecolda. (2017). Estudio de Incapacidades de Salud y Riesgos Laborales. Bogotá D.C.

problema asociada a la jornada laboral considerando la forma negativa y como debilita el funcionamiento adecuado de las organizaciones.

Al final de nuestro estudio de investigación se pretende dejar un documento de recomendaciones a la IPS para que ellos lo socialicen a los médicos generales que hacen parte de la IPS.

4. MARCO REFERENCIAL

Estudios previos de impacto de las incapacidades médicas laborales en una organización han mostrado la importancia de la seguridad y salud en el trabajo, al reducir los casos referentes la ausencia en el lugar de trabajo, como por ejemplo en el la investigación realizada en el año 2017, por Patricia Jiménez Hernández, de la UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA, la cual se titula: ¿qué costos causa las incapacidades al tesoro público?, se basa en las consecuencias financieras, las cuales son percibidas como poco visibles pero que objetivamente afecta el presupuesto, incluso tiene un impacto social, sin embargo la alta dirección no es consiente del impacto global subyacente.

De la misma manera, en el mismo año, en el ensayo presentado a la universidad Nueva Granada, por Nancy Mosquera Tavera, titulado: factores que influyen en el ausentismo laboral y su impacto en el clima organizacional; donde el objetivo es poner en evidencia una problemática que se encuentra en toda organización, como es el ausentismo en las empresas, y las consecuencias que tiene en la productividad, relaciones interpersonales y en el ambiente laboral global. Menciona como causas importantes de ausentismo la falta de compromiso con la empresa, la falta de motivación, temas en el ámbito cultural y social, además algunos temas propios del empleador por falta de incentivos hacia el personal a cargo, para general un bienestar laboral común.

En el trabajo: ausentismo laboral en personal de salud de la red salud norte de Cali en 2013, los autores plasman otras causas que generan ausentismo laboral, médicas y no médicas, pero que de igual manera generan pérdidas productivas, económicas y que alteran el clima laboral, y deja como conclusión que el género, horas laborales, tipo de vinculación, y el cargo fueron las causas principales de ausentismo al lugar de trabajo.

En uno de los países con mayores índices de ausentismo de Latinoamérica como Chile, se llevó a cabo un estudio descriptivo del ausentismo laboral en trabajadores del sistema público, realizado en el año 2014, demostró las altas tasas de ausentismo en las organizaciones donde el promedio anual de 15.7 días por trabajador. Estudio realizado teniendo en cuenta características sociodemográficas de condiciones de empleo y

condiciones de trabajo de los trabajadores implicados, este estudio de diseño transversal y de carácter descriptivo tiene en cuenta una muestra poblacional de 41.462, mostro además una tasa de frecuencia de 3 licencias médicas al año, con una duración promedio de 6 días.

La tendencia de todos los trabajos en seguridad y salud en el trabajo están enfocados en evaluar la falta del desarrollo y bienestar de los trabajadores y al cumplimiento de la legislación que da los lineamientos para la realización de actividades en salud ocupacional con el fin de disminuir los riesgos a los que se exponen los trabajadores en las diferentes funciones correspondientes, y así, evitar ausentismo en el puesto de trabajo y las consecuencias que esto implica.

4.1 MARCO TEÓRICO

Incapacidad como acto médico y ley estatutaria de salud: La incapacidad es un acto médico autónomo y parte de la conducta terapéutica que consiste en indicar el número de días en que la persona no puede realizar su actividad habitual (laboral, escolar o social). Existe un concepto médico legal diferente cuando se hace referencia al mismo tema en el derecho penal, en el cual el médico actúa como perito y no como tratante del sujeto a quien examina.

²

Si quedaba alguna duda a los agentes y administradores del Sistema de Seguridad Social en Salud sobre los alcances de las prescripciones médicas, incluidas las incapacidades, estas se descartan con la expedición y entrada en vigor de la Ley Estatutaria (3), que es muy precisa en su artículo 17 cuando establece:

Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

² [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-1%20\(2019-I\)/231057460012/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-1%20(2019-I)/231057460012/)

Y, a su vez, dicha ley establece el mecanismo que deberá aplicarse para los casos en que existan conflicto o diferencias de opinión sobre un acto médico, lo cual está contenido en el artículo 16, que establece:

Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios de salud, utilizando criterios de razonabilidad científica, de acuerdo con el procedimiento que determine la ley.

En resumen, el médico cuenta con toda la autoridad para expedir las incapacidades y, ante la duda, solo podrá ser revisada por sus pares en una junta, por una norma de orden superior que es estatutaria y no puede limitarse o contravenirse por actos administrativos o la voluntad de las personas a cargo de auditorías clínicas o prestacionales económicas.

Orientaciones específicas sobre la emisión de una incapacidad: El médico podrá emitir una incapacidad prospectiva cuando la atención se presta después de terminar su jornada laboral o escolar; por ello, se puede indicar que el día de inicio es el día siguiente a la fecha de expedición. En los casos en los cuales sea necesario prorrogar una incapacidad y que por trámites administrativos la consulta médica no pueda ser programada una vez finalizada la incapacidad, el médico podrá emitir una incapacidad prospectiva. Esta aseveración solo se fundamenta en el concepto que se presenta en ese artículo, en cuanto siendo un acto médico autónomo y no existiendo reglamentación en contrario, el médico puede expedir ese tipo de incapacidades prospectivas. Más importante, cuando se trate de las laborales, en cuanto al cumplimiento de los principios éticos de no causar daño y proteger al paciente, en quien la expedición de la incapacidad tiene un detrimento salarial, se le descuenta de su nomina normal un porcentaje de un día que fue efectivamente trabajado. Esto no aplicaría si el trabajador laborase en el turno nocturno y sea atendido durante ese horario. El respaldo de esta acción a favor del paciente, además de sustentarse en los principios generales de la ética médica de entender el ser humano de manera integral, evitando el causar daño, se establece de manera tajante en el artículo 6 de la mencionada Ley Estatutaria, que en su literal b establece como elemento esencial del derecho a la salud un principio: “Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud adoptaran la interpretación de las normas

vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas”.³

En los casos de licencia de maternidad, aunque no se trata de una incapacidad, basta con que el médico defina en primera instancia si se trata de una licencia preparto o posparto. Al respecto, las nuevas normas establecen un número de días y condiciones adicionales. En caso de que se trate de una licencia posparto, la certificación se realizará a partir de la fecha de atención del parto, momento desde el cual se conmutan las dieciocho semanas (126 días) de licencia, si el parto se ha presentado entre la semana 37 a 39 de gestación. Para los casos de partos múltiples la licencia se amplía dos semanas más.

Para el tema de prematuridad, se fija como límite antes de completar las 37 semanas de gestación, en cuyo caso el cálculo de los días de licencia de maternidad se calcularán teniendo en cuenta la diferencia entre la edad gestacional y el nacimiento a término (fecha probable de parto), las cuales serán sumadas a las 18 semanas establecidas por ley. Teniendo en cuenta el cálculo que se va a realizar es necesario que el médico siempre certifique semanas de gestación en el momento de la atención del parto y fecha probable de parto.

Una incapacidad médica no sustentada en la historia médica es un acto antiético y de cierta forma ilegal, porque no cumple con las disposiciones al respecto; por tanto, no debe considerarse válida.

Sobre las incapacidades en las que hay controversia, como aquellas en que el especialista de salud ocupacional considera que el trabajador está listo para trabajar incluso con recomendaciones o restricciones y el médico de la EPS no, se debe citar a una junta de pares con el médico de salud laboral de la EPS (que puede incluir al especialista o los especialistas clínicos del caso) y manejar la decisión, en cuanto si no hay acuerdo la ARL no debe asumir la incapacidad y debe ser asumida por la EPS, y el caso terminaría en un proceso judicial.

Otra vía para dirimir el conflicto planteado en el punto anterior es recurrir a la función de las juntas, en especial la establecida por el Decreto 1352 de 2013, artículo 14: Decidir en primera

³ [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-1%20\(2019-I\)/231057460012/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-1%20(2019-I)/231057460012/)

instancia las controversias sobre las calificaciones en primera oportunidad de origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez.

Ello permite, de manera oficial, establecer el origen de cada patología y, por tanto, establece ámbito de competencia y responsabilidad de las entidades administradoras y se puede usar de argumento sólido y válido para delimitar competencias y responsabilidades en el tema prestacional.

Por lo anterior, el argumento legal para no reconocer el pago de incapacidades cuando se trate de un origen no claro, no calificado o contrario a las coberturas y conceptos de la ARL, es que cada entidad debe responder por lo que legalmente compete y lo que generen los médicos a sus órdenes. Por todo ello, cuando el estado de salud de una persona está siendo atendido y cubierto por los médicos de la ARL y hay un plan de rehabilitación laboral o rehabilitación en el lugar de trabajo, es válido y recomendable emitir un comunicado a la EPS sobre el plan de cobertura de prestaciones asistenciales y económicas que la ARL ha establecido para un paciente específico, anotando que todo lo que se salga de él es con cargo y a cuenta de la EPS, a menos que una junta o juez defina lo contrario.

En todo caso, se debe recordar que el rol principal del Sistema de Riegos Laborales es proteger al trabajador, lo cual implica la rehabilitación profesional y su incorporación oportuna a la fuerza de trabajo. En cuanto el derecho al trabajo de la persona, se protege preparándolo para trabajar en las condiciones que su estado de salud lo permite.

Finalmente, cuando se considere que existen actos evidentemente contrarios a la ética, la recomendación es interponer una queja formal ante el Tribunal de Ética Médica que corresponda con copia a la EPS e IPS que tienen a su cargo al médico.

Sobre la obligación del paciente para dar cumplimiento a los días de incapacidad laboral, no existe una norma específica en tal sentido; pero el Código Sustantivo del Trabajo da al empleador las facultades para establecer la reglamentación de este punto y tomar las medidas que incluyen la terminación de contrato de trabajo con justa causa cuando no se sigan las

indicaciones médicas (4). La Ley 100 también establecía esta obligación y más recientemente queda ratificada en la Ley 1751 de 2015; pero como es ampliamente conocido, los desarrollos de estas normas han tendido más a buscar el cumplimiento de los derechos de los usuarios que de sus deberes (5).

Mediante una norma expedida en 2018 (6) se definieron algunas obligaciones adicionales específicas, al médico, con relación al tema que tienen efectos prestacionales: realizar a los pacientes con incapacidad prolongada un plan integral de tratamiento, monitoreo y evaluación del proceso de rehabilitación, que permita valorar cada sesenta días calendario el avance de la recuperación de su capacidad laboral, constatando el curso normal de la evolución del tratamiento regular y efectivo y el estado de la recuperación. La valoración podrá realizarse antes del plazo señalado si así lo considera el médico tratante de acuerdo con la evolución del estado del paciente.

Dicha norma también establece que las EPS y demás empresas obligadas a compensar (EOC) reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos: cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico. Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante. Y cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.

Finalmente, en esa misma norma se establece una figura de situaciones de abuso del derecho a incapacidad. Y una de las condiciones es que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos el 30% de las situaciones descritas.

La incapacidad, realizada por médicos tratantes, debe verse siempre como un instrumento clínico terapéutico, que contribuye a la recuperación de la salud, a costa de un gasto y de

unos efectos secundarios que obligan a emplear el mejor juicio del médico en el buen uso de ella.

La incapacidad, según la Real Academia de la lengua definió la incapacidad como “falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo”. Es necesario aclarar que el término Incapacidad se utiliza en el ámbito laboral como la situación sobrevenida de forma involuntaria e imprevista que limita el desarrollo del trabajo habitual. Se debe tener en cuenta que el término opuesto, la capacidad, viene determinado por una serie de aspectos culturales, físicos, educacionales, económicos etc. que favorecen o limitan en mayor o menor grado la incorporación laboral de todos los individuos a todos los puestos (no todos tenemos las aptitudes necesarias para realizar todas las tareas)⁴.

La incapacidad puede dividirse en temporal o permanente. La última hace referencia a una pérdida definitiva de la capacidad laboral que no genera criterio de invalidez.

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro clínico de la enfermedad o lesión que presente el afiliado cotizante al sistema General de Seguridad Social Integral, le impida desempeñar su trabajo habitual por un tiempo determinado ⁵

El reconocimiento del subsidio económico por incapacidad temporal tiene por objeto que durante el proceso de restablecimiento de la salud del trabajador, éste aparte de recibir la asistencia médica y rehabilitación necesaria, obtenga un auxilio económico acorde con el mínimo vital, que permita salvaguardar su dignidad y la del núcleo familiar.

La incapacidad temporal tiene efectos monetarios y de tipo administrativo. El primero se relaciona con la posibilidad de recibir un subsidio económico por la entidad aseguradora o administradora, tal y como se verá más adelante. El segundo hace referencia a que la incapacidad temporal le sirve al trabajador para excusarse de la inasistencia al trabajo por motivos de salud, toda vez es importante recordar que la ausencia injustificada al sitio de trabajo constituye una falta disciplinaria ante el empleador.

⁴ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española Tomo 6, p. 853 22nd. España:

⁵ http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/LEY%20776_02.htm

Las incapacidades temporales se reflejan en un documento expedido en forma autónoma como parte acto médico u odontológico por el profesional tratante, en aras de salvaguardar la integridad bio-psico-social del trabajador enfermo. Dicho Fundamento de la incapacidad temporal generalidades de la incapacidad temporal.

Por las prestaciones que se generan según la administradora de la seguridad social encargada del reconocimiento del subsidio económico, se crean algunas cargas administrativas como el proceso de transcripción, validación de pertinencia o autorización, que en ningún caso deben modificar la esencia la relación médico- odontólogo-paciente y menos considerarse imperativos para la autonomía del acto médico u odontológico o la libertad técnica para emitir los certificados de incapacidad, ajustados al estado clínico del evaluado.

De acuerdo a lo anterior, es claro que la prescripción de incapacidad temporal parte de un estado clínico impeditivo para el desarrollo seguro trabajo habitual y de un acto médico u odontológico en el cual se tiene en cuenta lo anterior, es decir se confronta tras un ejercicio intelectual del profesional tratante, las exigencias psicofísicas del trabajo realizado y descrito en consulta contra las limitaciones funcionales y restricciones clínicas que presenta el paciente a causa de su estado de salud.

El auxilio por incapacidad se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS, AFP o ARL, a sus afiliados cotizantes no pensionados, por el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

Origen de la incapacidad temporal: El origen de una incapacidad puede ser, común o laboral en cuanto al riesgo que genera el evento. Así mismo en relación con la biomecánica, la Incapacidad puede ser generada por un accidente o enfermedad.⁶

Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen Laboral, se consideran de origen común (5). Es importante señalar

⁶ Artículo 10, Decreto Ley 1295 de 1994.

que si el médico u odontólogo, tiene claro el origen de la condición de salud que genera la incapacidad, es conveniente registrarlo:

Tanto el accidente común como el de trabajo pueden haber ocurrido en el marco de un Accidente de Tránsito lo cual generaría un Accidente común de Tránsito y un accidente de trabajo ocurrido en accidente de Tránsito.

Cuando el médico u odontólogo tratante considere que el evento en salud motivo de atención y por el cual se prescribirá la incapacidad temporal, puede ser considerado una enfermedad de origen laboral, deberá prescribir la misma como enfermedad común y remitir el paciente a medicina laboral de la EPS o ARL O AFP para iniciar proceso de calificación de origen en primera oportunidad.

En caso de accidentes y consultas de urgencias, si el usuario acude a la misma con el reporte patronal de presunto accidente de trabajo, la incapacidad deberá prescribirse como AT por la presunción legal de su ocurrencia y es necesario remitir el paciente a medicina laboral de la EPS o ARL O AFP para iniciar proceso de calificación de origen en primera oportunidad.

Para controles posteriores, siempre se deberá preguntar al paciente el origen dictaminado en primera o ultima instancia por las Juntas de Calificación de Invalidez e idealmente solicitarle copia del dictamen de calificación en firme o ejecutoriado.⁷

Registro de la Enfermedad o daño: En el certificado de incapacidad debe estar el registro del diagnóstico por el cual se considera pertinente la prescripción de la misma. En éste caso es preferible anotarlo en el código de Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10, adoptado por Colombia según la resolución 1895 del 2001.

Siempre se anotará el diagnóstico de la enfermedad que origina la incapacidad, independiente de los otros que pueda tener el paciente.

⁷ Artículo 10, Decreto Ley 1295 de 1994.

Pertinencia de las incapacidades retroactivas o prospectivas. Los días de incapacidad siempre serán calendario, es decir, se cuentan sábados, domingos y festivos sin importar que la incapacidad sea por evento común o de carácter laboral.⁸

La incapacidad temporal, se debe generar desde el mismo día que el médico u odontólogo la expide. Aquellas retroactivas (cuya fecha de inicio es anterior a la fecha de expedición del certificado médico u odontológico), se recomienda sea generada sólo en casos de pacientes con incapacidad ambulatoria con no más de 3 días de retroactividad, dejando constancia en historia clínica y realizada por motivos administrativos o de oportunidad de acceso a servicio, siempre y cuando exista una congruencia entre la historia natural de la enfermedad, la anamnesis y el examen físico al momento de la evaluación.

En el caso de pacientes hospitalizados, se podrá generar el certificado de incapacidad temporal desde el inicio de su hospitalización y por periodos cortos de tiempo para excusar la ausencia laboral o al término de la internación, en éste caso no se considera un certificado retroactivo, toda vez su expedición se entiende desde el mismo día de la hospitalización.

Frente a pacientes con patologías de carácter mental, en intoxicación con medicamentos psicotrópicos, alcohol; en traumas de carácter severo o estado de salud impeditivos de manera clara como por ejemplo el usuario que acude con un tutor externo por fractura de fémur el cual fue implantado hace 4 meses, el médico tratante puede generar incapacidades retroactivas de más de 30 días, iniciando la misma desde la fecha ocurrido el evento o realizada la cirugía, por ejemplo. En éste caso, es necesario un profundo ejercicio técnico en el cual el profesional que expide la incapacidad, realice una minuciosa anamnesis, documente los hechos con la mayor evidencia posible y advierta la correlación entre lo descrito, lo observado al momento del examen y la historia natural de la enfermedad o de las secuelas esperadas del accidente o biomecánica descrita. En cualquier caso o en aquellos en los que falta la precitada correlación, se recomienda expedir la incapacidad desde el momento de la valoración médica u odontológica y remitir al paciente a valoración por medicina laboral de

⁸ Art.12 Res. 2266 de 1998

la EPS, para que dicho especialista determine la pertinencia de generar el solicitado certificado de incapacidad retroactiva.⁹

Para lograr un mejor seguimiento clínico, evitar el abandono terapéutico y detectar complicaciones de manera temprana, es conveniente que para estados de salud leves que generen incapacidad temporal corta o inferiores a 15 días, se expida el total de días desde la primera consulta. Para aquellos complejos, como el de una fractura de fémur o trauma maxilofacial severo que requieran periodos de recuperación de más de 15 días o meses, se aconseja evaluar el estado clínico al término de la misma, en 15 días o cada mes, generando en éste último caso, el certificado de incapacidad temporal en periodos no mayores a 30 días calendarios para citar a una evolución a su finalización. Sólo en casos especiales en los cuales por oportunidad de acceso al servicio o por la historia natural de la enfermedad, se recomienda generar certificados prospectivos no mayores a tres meses.

Tiempo máximo de incapacidad temporal: Se debe señalar que la incapacidad médica u odontológica, se prescribe por un número de días calendarios máximo por cada certificado así como por un tiempo total de días.

El tiempo de cada certificado de incapacidad temporal no podrá ser mayor a 30 días calendario, guardando una correlación entre el estado clínico, la enfermedad y el número de días prescritos por el tratante.

El tiempo máximo acumulado de incapacidad temporal es de 540 días, tanto para eventos de origen común como aquellos de origen laboral y vencido este término deberá adelantarse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

El acumulado en días, no debe ser un obstáculo para la prescripción de incapacidad temporal cuando exista pertinencia clínica, es decir que el hecho de que un paciente acumule 90, 180, 360, 540 o 600 días de incapacidad no debe ser un motivo para su prescripción cuando ésta es necesaria como parte del proceso de tratamiento y rehabilitación. Caso que no debe confundirse con el paciente que acude a consulta médica solicitando prórroga de incapacidad y en el cual posterior a la evaluación clínica se observa que no existe modificación de su

⁹ Art.12 Res. 2266 de 1998

cuadro (se han instaurado secuelas) y se evidencia que ya ha sido calificado con criterios de no invalidez (PCL menor al 50%). En éste último escenario, el médico valorador debe ser claro con el usuario e indicarle que no existen motivos para prescripción de incapacidad temporal y proceder entonces a su reintegro laboral con o sin restricciones o recomendaciones.

En eventos de origen común, la existencia del concepto de rehabilitación favorable es lo que garantiza el pago de la incapacidad mayor a 180 días por la Administradora de Fondo de Pensiones, observemos:

Del día 1 al 2 el reconocimiento económico está a cargo del empleador. Del 3 al 180 será otorgado por la EPS y a partir del 181 al 540 por la AFP si existe concepto favorable de rehabilitación emitido por la EPS.

El Concepto de rehabilitación es un peritazgo técnico emitido por el médico laboral de la EPS en el cual una vez evaluado el paciente y su expediente clínico, conceptúa si el paciente cumple criterios de invalidez (No favorable) y por lo tanto se debe proceder a definir derechos a una pensión de invalidez o se considera que el paciente no cumple criterios de enfermedad invalidante siendo pertinente la continuidad del proceso de tratamiento y rehabilitación hasta por 360 días adicionales a los 180 otorgados por la EPS y con el ánimo de potencializar capacidades y aptitudes residuales del trabajador en aras de definir secuelas y con ello calificar pérdida de capacidad laboral para determinar el acceso a una pensión de invalidez o iniciar proceso de reintegro laboral.

El concepto de rehabilitación debe ser diligenciado por medicina laboral de la EPS y no por el médico clínico tratante, toda vez este profesional no tiene las competencias teóricas ni prácticas para confrontar las restricciones en la participación y limitaciones en la actividad con las exigencias psicofísicas del trabajo habitual y el Manual Único de Calificación de Invalidez. El papel del profesional tratante es determinar el diagnóstico, pronóstico, dictaminar la clase funcional clínica y el establecimiento de secuelas para que con ello el médico laboral pueda integrar el estado funcional para todas y cada una de las patologías que padece el paciente conceptuando el concepto integral de rehabilitación.

En conclusión, si hay concepto favorable de Rehabilitación el AFP es la encargada del pago del subsidio económico por incapacidad temporal mayor a 180 días. La EPS tiene la obligación de realizar el concepto a los 120 días y remitirlo al Fondo antes del día 150. Si por alguna eventualidad la EPS no lo realiza, tendrá que seguir con el reconocimiento económico hasta que la AFP reciba el precitado concepto de rehabilitación.

Es importante entonces que todo paciente sea remitido a valoración por medicina laboral de la EPS al día 60 de incapacidad con el fin de orientar proceso de rehabilitación, solicitar los conceptos clínicos pertinentes o iniciar proceso de reintegro laboral según pertinencia y concepto del clínico tratante.

Cobertura y reconocimiento económico: En eventos de origen común: Los días 1 y 2 son a cargo del empleador del tercero al 180 por la EPS; los primeros 90 con valor de 2/3 partes de IBC y del 91 hasta 180 el 50% del IBC, en ningún caso puede ser inferior al SMMLV. Desde el día 181 al 540 a cargo de la AFP previo Concepto de Rehabilitación Favorable y por el 50% del IBC, en ningún caso puede ser inferior al SMMLV. ¹⁰

Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes e independientes deberán haber cotizado, un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa, sin perjuicio de las normas previstas para el reconocimiento de prestaciones económicas.

Según el la ley 776 de 2002 en el artículo 2 el inicio del subsidio es la incapacidad temporal de origen laboral será cubierta por la ARL a partir del día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo, o se diagnosticó la enfermedad Laboral, y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte.

En el caso de eventos con origen en controversia, el pago del subsidio económico será realizado por la EPS y AFP en los términos previos si la calificación de origen en primera

¹⁰ Decreto 47 del año 2000 artículo 3, modificado por el por el decreto 783 del 2000 artículo 9.

oportunidad fue común o por la ARL si la calificación de origen en primera oportunidad fue como AT o EL y hasta que se defina el origen. En éste último caso la ARL reconocería el subsidio económico en los mismos términos que la EPS para posteriormente realizar los procesos de reembolso.

LEY 23 DE 1981 (febrero 18), Por la cual se dictan normas en materia de ética médica, EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES, CAPITULO I. DECLARACION DE PRINCIPIOS, ARTICULO 1o. La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Etica Médica: ¹¹

1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones.

2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.

En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión.

3. Tanto en la sencilla investigación científica antes señalada como en las que se lleve a cabo con fines específicos y propósitos deliberados, por más compleja que ella sea, el médico

¹¹ LEY 23 DE 1981 (febrero 18)

se ajustará a los principios metodológicos y éticos que salvaguardian los intereses de la ciencia y los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad.

4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

5. Conforme con la tradición secular, el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con mirar a preservar la salud de las personas y de la comunidad.

Cuando quiera que sea llamado a dirigir instituciones para la enseñanza de la medicina o a regentar cátedras en las mismas, se someterá a las normas legales y reglamentarias sobre la materia, así como a los dictados de la ciencia, a los principios pedagógicos y a la ética profesional.

6. El médico es auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley, ora como funcionario público, ora como perito expresamente designado para ello. En una u otra condición, el médico cumplirá su deber teniendo en cuenta las altas miras de su profesión, la importancia de la tarea que la sociedad le encomienda como experto y la búsqueda de la verdad y solo la verdad.

7. El médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia. Es entendido que el trabajo o servicio del médico sólo lo beneficiará a él y a quien lo reciba. Nunca a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente, Aparte declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, por las razones expuestas en la parte motiva de la providencia, mediante Sentencia C-106-97 del 6 de marzo de 1997, Magistrado Ponente, Dr. Hernando Herrera Vergara.

8. Cuando el médico emprenda acciones reivindicatorias en comunidad, por razones salariales y otras, tales acciones no podrán poner en peligro la vida de los asociados.

9. El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal.

10. Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos, no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad. Se distinguen si por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente Ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia. ¹²

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Para el desarrollo de esta metodología se trabajarán las definiciones y la Clasificación de ausentismo citadas en la Norma Técnica Colombiana-NTC 3701 (1995)

AUSENTISMO: Es el término empleado para referirse a las faltas o inasistencias de los empleados al trabajo. En sentido más amplio, es la suma de los períodos en que, por cualquier motivo, los empleados se retardan o no asisten al trabajo en la organización.

AUSENTISMO LABORAL: Es la suma de los períodos en que los empleados de una organización no están en el trabajo según lo programado, con o sin justificación”.

COSTOS DIRECTOS DEL AUSENTISMO LABORAL: Están representados por los salarios pagados al trabajador mientras permanece ausente, así como las prestaciones sociales y los aportes parafiscales causados durante el tiempo de ausencia, adicionalmente el mayor valor pagado al posible reemplazo del ausente con respecto a lo que se le pagaría en forma normal a éste”.

¹² LEY 23 DE 1981 (febrero 18), Por la cual se dictan normas en materia de ética médica, EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES, CAPITULO I

COSTOS INDIRECTOS DEL AUSENTISMO LABORAL: “Son los más difíciles de establecer y evaluar, ya que considera el tiempo ocioso (improductivo) de los equipos y la maquinaria mientras el ausente no sea reemplazado, el tiempo ocioso de producción de equipos y maquinaria si el ausente no es reemplazado o mientras se cambian o reparan los equipos averiados y el valor de la reparación o cambio de equipos y maquinaria dañados en un accidente de trabajo”.

SISTEMAS DE SALUD: Engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado, tradicional e informal”.

ENFERMEDAD LABORAL: Es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes. (NTC 3701)

ACCIDENTE DE TRABAJO: Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

ENFERMEDAD GENERAL: Todo estado patológico que no esté considerado como enfermedad profesional.

INCAPACIDAD: Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad, física o mental, de un individuo que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio habitual”.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinad

4.3 MARCO LEGAL

NORMA	CONSIDERANDO	RELACIÓN CON EL ESTUDIO
Decreto 1333 2018 (Capítulo 2 y 4)	CAPITULO 2 Revisión periódica de la incapacidad, concepto de rehabilitación. CAPITULO 4 Situaciones de abuso del derecho	Conocimiento de la trazabilidad de las incapacidades medicas laborales.
NTC 3701	Guías para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Registros de casos, declaración de la veracidad de los registros, indicadores de consecuencia, índice de severidad global (4.2.3).

4.4 MARCO CONTEXTUAL

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE

Este estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se basa en la aplicación de una encuesta y análisis de los datos.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, para Hernández, Collado y Baptista, los estudios descriptivos buscan; “especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis

Esta investigación es un estudio descriptivo porque se desarrolla el tema de tal manera que se incluye su definición, sus características, y los factores que influyen sobre el manejo que los médicos generales le están dando a las incapacidades medicas laborales, transversal porque sus resultados se recolectan en un intervalo de tiempo determinado, que pretende demostrar que tan capacitado está el médico para dar este tipo de incapacidades.

5.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental, Hernández, Collado y Baptista afirman que: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos

5.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La IPS de Popayán encuestada actualmente está conformada por 20 profesionales médicos generales.

5.4.1 MUESTRA

Contamos con 16 médicos generales que cumplieron con los criterios de inclusión; 3 de ellos no participaron de la encuesta por el tiempo de vinculación (menor de 1 año) y 1 hace parte del equipo encuestador.

5.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Médico profesional con experiencia mayor de un año.
- Profesionales vinculados en la IPS

5.4.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Médicos generales con menos de un año de experiencia.

Médicos particulares y especialistas

Teniendo en cuenta los objetivos específico se realiza el protocolo de incapacidades médicas que se implementa en la IPS de Popayán, el análisis de las encuestas y validación de la información de las mismas como apoyo al proceso, se utiliza la técnica de Encuesta a través de un cuestionario y la técnica de observación a través de recomendaciones un documento con recomendaciones orientadas a la buena práctica medico clínico al momento de generar una incapacidad médica, se detalla en la tabla 2.

Tabla 1. Técnicas de análisis de datos

Técnicas de análisis de datos		
Técnica	Instrumento	Criterios
Observación	Protocolo de incapacidades médicas	Se tiene en cuenta cuatro ítems para el protocolo los cuales están expuestos en el análisis de resultados
Encuesta	Cuestionario	Se generan 11 preguntas acordes a la investigación las cuales son retroalimentadas por médicos.
Evaluación	Documento con recomendaciones orientadas a la buena práctica medico clínico al momento de generar una incapacidad	Se estipulan criterios con recomendaciones claras para la buena práctica al momento de generar una incapacidad médica

6. RESULTADOS

En el presente estudio sobre la evaluación de la percepción del actuar médico a la hora de realizar incapacidades médicas de origen laboral se implementó una encuesta la cual fue aplicada a 16 médicos de una IPS de Popayán.

A continuación, se representa la descripción de los resultados en coherencia con objetivos específicos definidos:

6.1 Resultado I primer objetivo específico

Describir el protocolo de incapacidades médicas que se implementa en la IPS de Popayán. El protocolo de incapacidades y licencias está conformado por cuatro ítems enfermedad general, enfermedad laboral, accidente de trabajo y accidente de tránsito, el cual se describe a continuación:

Enfermedad Laboral

1. Prescripción médica original que contenga datos completos del paciente, médico tratante y de la incapacidad.
2. Copia del dictamen de calificación de la enfermedad como laboral emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) o por las juntas de calificación de invalidez.

Nota: Las incapacidades emitidas por riesgo laboral se transcriben hasta el día 720 por lo que después de este acumulado se deben presentar directamente a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL). Seguir lineamientos de norma técnica colombiana NTC 3701. Revisión de lo establecido en decreto 1333 de 2018.

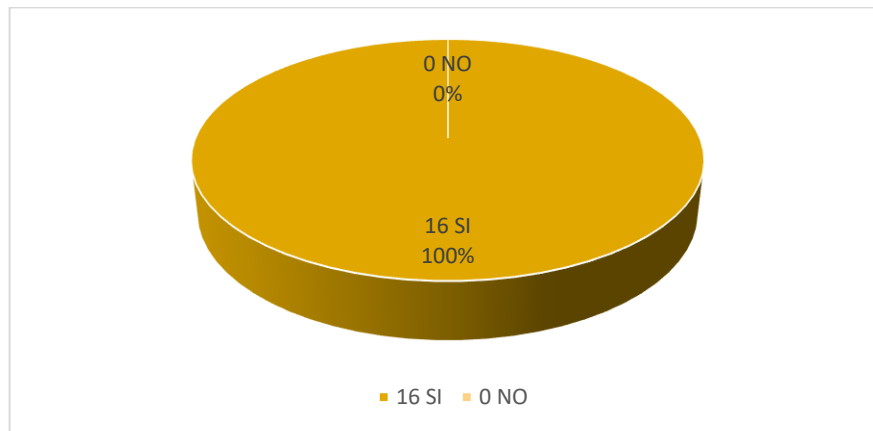
6.2 Resultado II segundo objetivo específico

El objetivo propuesto es sistematizar datos obtenidos mediante la encuesta con respecto al conocimiento del profesional a la hora de realizar una incapacidad médica, el cual se describe a continuación

Pregunta 1 ¿Cuándo usted realiza el proceso de inducción, la IPS le da a conocer el protocolo de incapacidad medica?

- a. Si
- b. No

Figura 1. ¿Cuándo usted realiza el proceso de inducción, la IPS le da a conocer el protocolo de incapacidad médica?



Fuente: autores de la investigación

Teniendo en cuenta la figura 1, el 100% de los encuestados que hacen parte de 16 médicos, responden que al realizar el proceso e inducción a la IPS si se da a conocer el protocolo de incapacidad médica.

Pregunta 2 ¿Cuál es la normatividad que más se ajusta a la hora de realizar una incapacidad medica de origen laboral según el protocolo de la IPS de la ciudad de Popayán?

- a. Decreto 1333 del 2018, reglamenta las incapacidades superiores a 540 días y se dictan otras disposiciones.
- b. NTC 3701, Higiene y seguridad, guías para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

GTC 45 norma técnica colombiana, guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos

c. a y b.

Figura 2. ¿Cuál es la normatividad que más se ajusta a la hora de realizar una incapacidad medica de origen laboral según el protocolo de la IPS de la ciudad de Popayán?



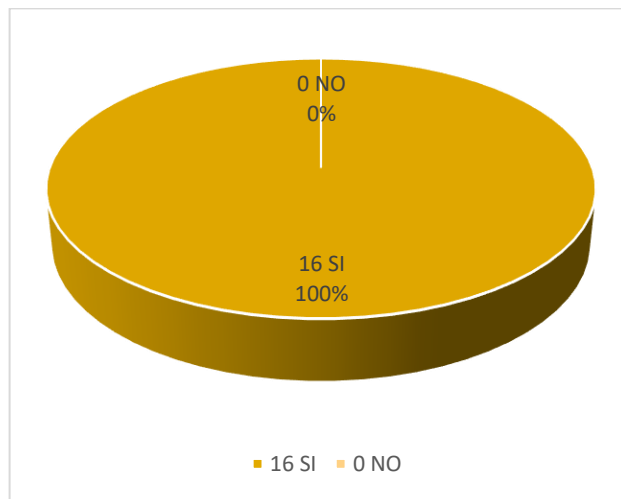
Fuente: Autores de la investigación

Observando la figura 2, de los 16 encuestados, el 81% manifiesta que la norma que más se ajusta a la incapacidad medica de origen laboral es la norma técnica colombiana NTC 3701 que habla de la clasificación, registro, estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y el decreto 1333 del 2018 que habla del reglamento de las incapacidades superiores a 450 días y se dictan otras disposiciones, el 13% refieren el decreto 1333 del 2018 y el 6% manifiestan la NTC 37101.

Pregunta 3 ¿Conoce usted cuál es el protocolo de la IPS atención frente a una incapacidad medica de origen laboral?

- a. Si
- b. No

Figura 3. ¿Conoce usted cuál es el protocolo de la IPS atención frente a una incapacidad medica de origen laboral?



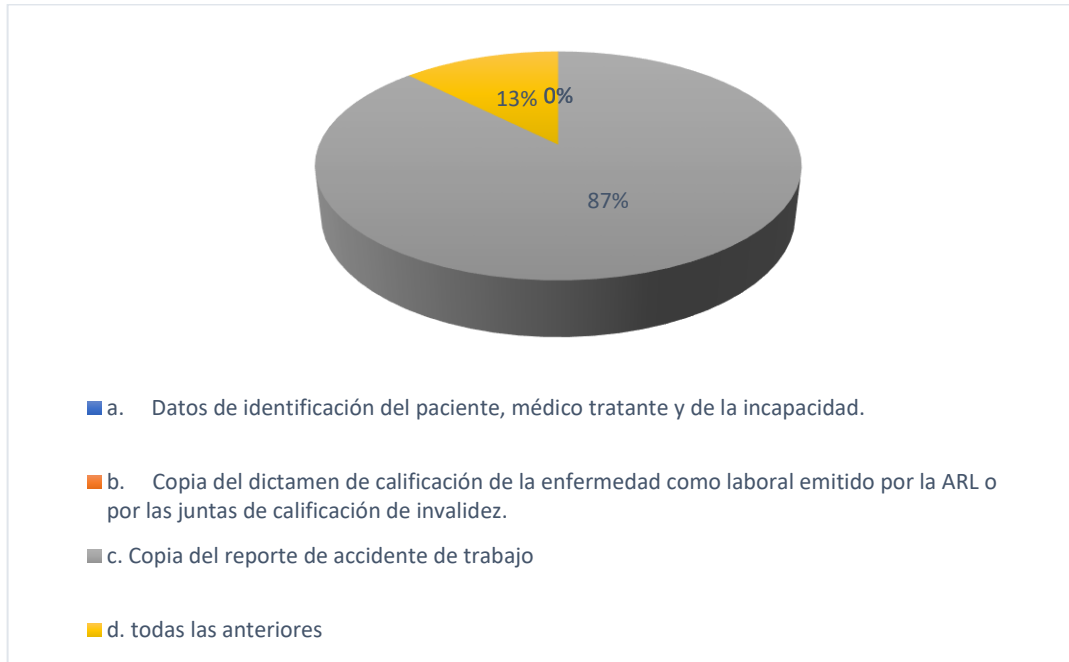
Fuente: autores de la investigación

Teniendo en cuenta la figura 3, Con respecto al conocimiento del protocolo de incapacidad medica de la IPS de la ciudad de Popayán se obtiene que de los 16 encuestados, el 100% manifiesta que, si se conoce el protocolo, frente a una incapacidad médica de origen laboral.

Pregunta 4 ¿Cuál de los siguientes criterios no pertenece según el protocolo de la IPS de incapacidad por enfermedad laboral?

- a. Datos de identificación del paciente, médico tratante y de la incapacidad.
- b. Copia del dictamen de calificación de la enfermedad como laboral emitido por la ARL o por las juntas de calificación de invalidez.
- c. Copia del reporte de accidente de trabajo.
- d. Todas las anteriores.

figura 4 ¿Cuál de los siguientes criterios no pertenece según el protocolo de la IPS de incapacidad por enfermedad laboral?



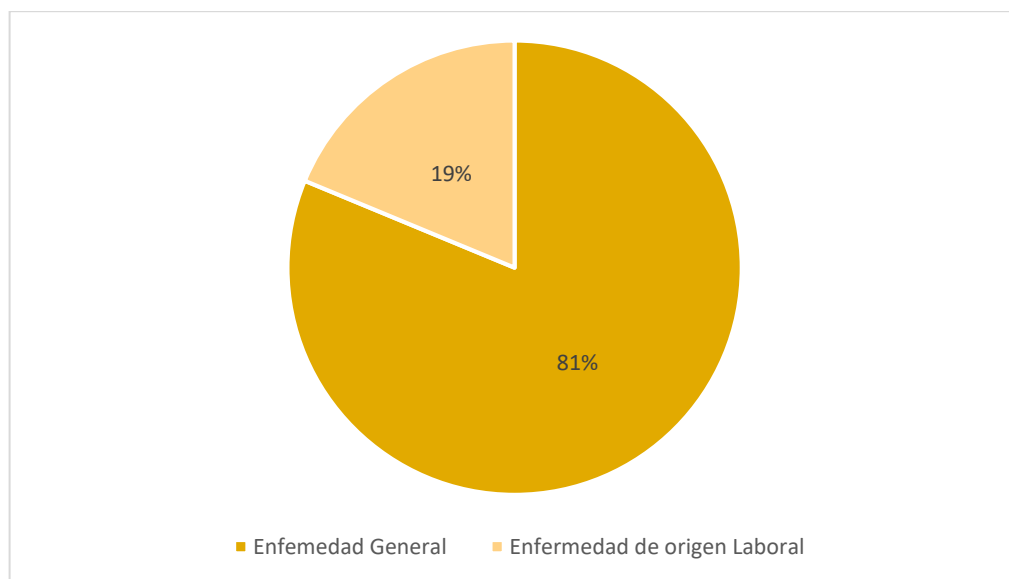
Fuente: autores de la investigación

En la figura 4, se observa que el 87% de los encuestados que hacen parte de 16 médicos identifican que el criterio que no corresponde al protocolo por incapacidad laboral de la IPS es copia del reporte de accidente de trabajo, el 13% tiene un conocimiento parcial.

Pregunta 5. Si llega un paciente por primera vez enviado desde la empresa a su consulta por un dolor lumbar y que requiere incapacidad médica, usted lo cataloga como:

- a. Enfermedad general
- b. Enfermedad de Origen laboral.

Figura 5. Si llega un paciente por primera vez enviado desde la empresa a su consulta por un dolor lumbar y que requiere incapacidad médica, usted lo cataloga como:



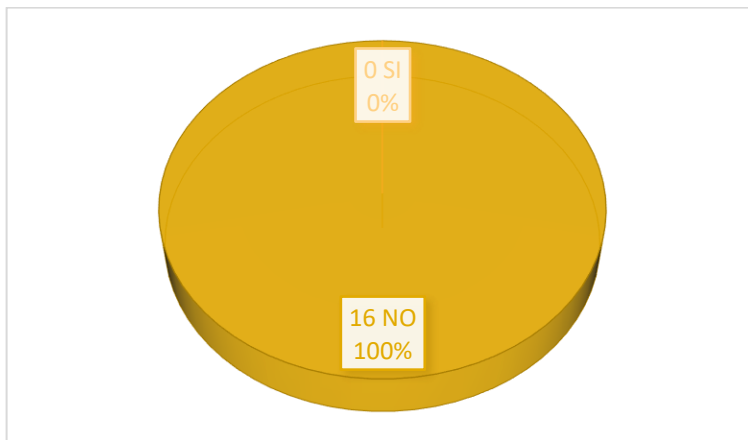
Fuente: autores de la investigación

En la figura 5, se observa que si un paciente llega a consulta por primera vez enviado desde la empresa y que requiere incapacidad medica se obtiene los siguientes resultados: 13 de los encuestados lo catalogan como enfermedad general lo que corresponde a un 81 %, 3 lo catalogan como enfermedad de origen laboral lo que corresponde a un 19 %.

Pregunta 6 ¿Alguna vez ha realizado una incapacidad medica laboral injustificada?

- a. Si
- b. No

Figura 6. ¿Alguna vez ha realizado una incapacidad médica laboral injustificada?

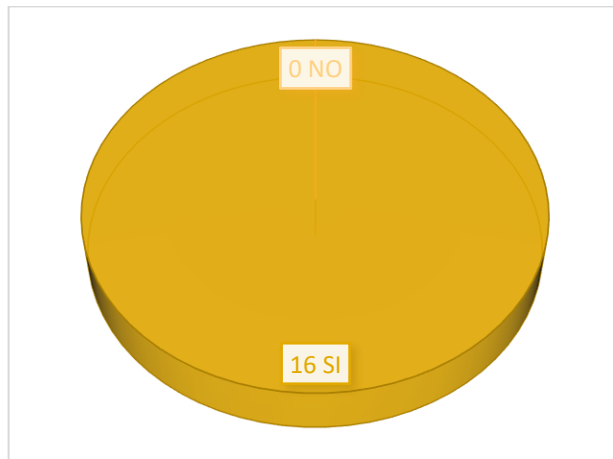


En la figura 6, se observa que el 100 % de los encuestados respondieron que no han realizado una incapacidad medica laboral injustificada lo que corresponde a 16 médicos.

gunta 7 ¿Considera usted que está preparado para orientar o disminuir los índices de incapacidades de origen laboral injustificadas?

- a. Si
- b. No

Figura 7. ¿Considera usted que está preparado para orientar o disminuir los índices de incapacidades de origen laboral injustificadas?



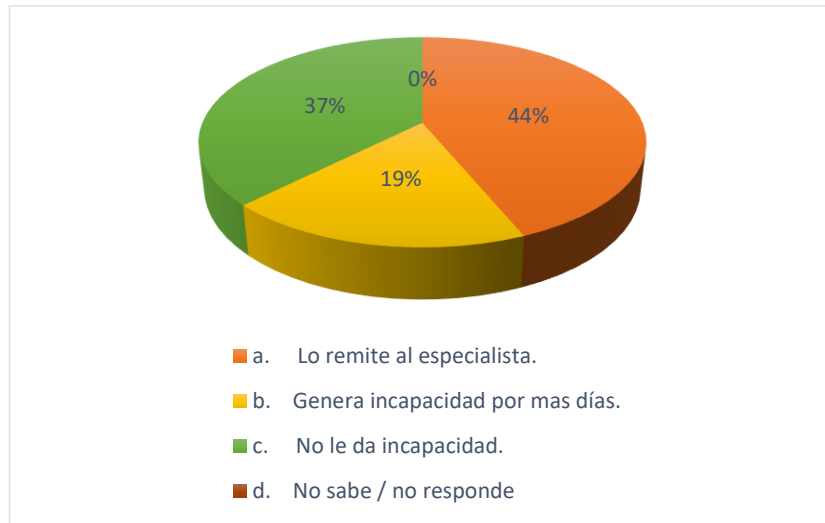
Fuente: autores de la investigación

Según la figura 7, y retomando los resultados arrojados por la pregunta, los 16 encuestados, es decir el 100% considera que está preparado para orientar o disminuir los índices de incapacidades de origen laboral injustificadas, ya que hay pacientes que buscan ser incapacitados para no asumir responsabilidades en el trabajo.

Pregunta 8 ¿Cuándo llega una persona para dar continuidad a su enfermedad laboral, usted que hace?

- a. Lo remite al especialista.
- b. Genera incapacidad por más días.
- c. No le da incapacidad.
- d. No sabe / no responde

Figura 8 ¿Cuándo llega una persona para dar continuidad a su enfermedad laboral, usted que hace?



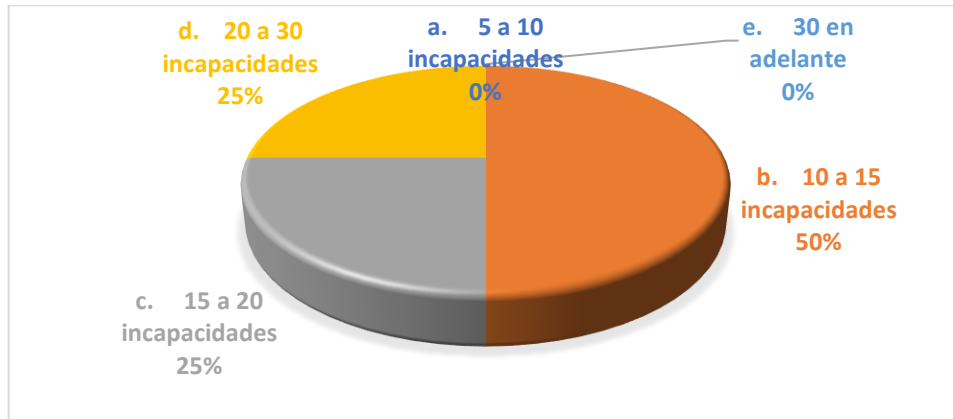
Fuente: autores de la investigación

Observando la figura 8, el 44% de los encuestados lo remite al especialista lo que corresponde a 7 médicos que generaron la respuesta, 3 generan incapacidad por mas días lo que corresponde 19%, 6 no le da incapacidad médica con un 37%., esto con el fin de tener certeza de la enfermedad, aunque se corre un riesgo, pero estos dan las pautas para que acudan a urgencias según el estado de salud en que se encuentren.

Pregunta 9 ¿Cuántas incapacidades médicas laborales ha generado en los últimos 6 meses?

- a. 5 a 10 incapacidades
- b. 10 a 15 incapacidades
- c. 15 a 20 incapacidades
- d. 20 a 30 incapacidades
- e. 30 en adelante

Figura 9. ¿Cuántas incapacidades medicas laborales ha generado en los últimos 6 meses?



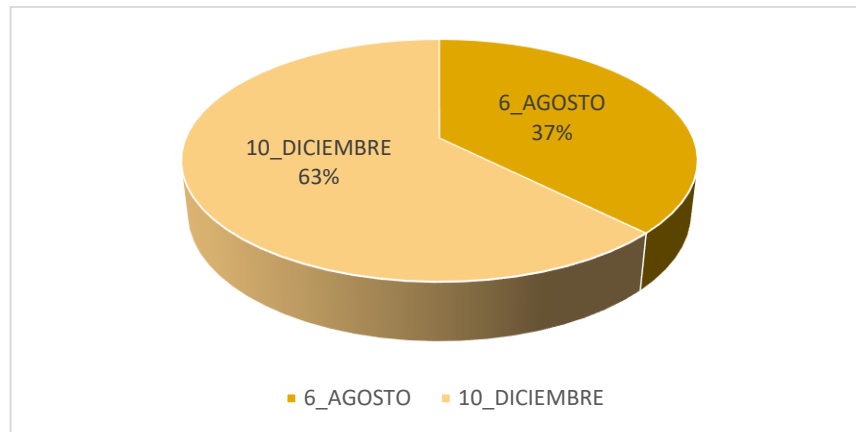
Fuente: autores de la investigación

Como se puede observar la figura 9, de los 16 encuestados ,8 responden que han dado de 10 a 15 incapacidades medicas laboral que corresponde a un 50%, 4 manifiestan que han generado de 15 a 20 incapacidades que corresponde a un 25%, 4 responden que han dado de 20 a 30 con un 25 % incapacidades medicas laboral en los últimos 6 meses, donde se puede concluir que incapacidades se generan de forma constante.

Pregunta 10 ¿Cuál es el mes donde más se generan incapacidades medicas de origen laboral?

- A. Abril
- B. Junio
- C. Julio
- D. Agosto
- E. Diciembre
- F. Otro _____

Figura 10. ¿Cuál es el mes donde más se generan incapacidades médicas de origen laboral?



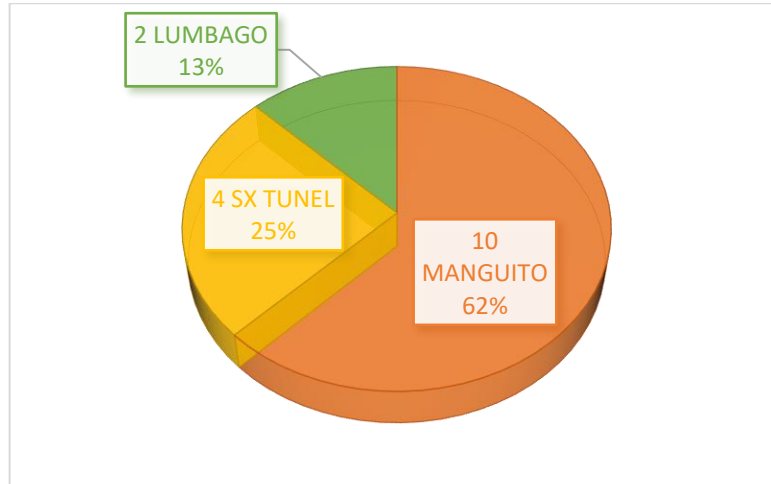
Fuente: autores de la investigación

En la figura 10, de los 16 médicos encuestados responden que entre los meses de agosto y diciembre se generan más incapacidades médicas de origen laboral obteniendo un resultado de la siguiente manera: 10 en el mes de diciembre para un 63%, 6 en el mes de agosto que corresponde a un 37%.

Pregunta 1 ¿Cuál es la patología más frecuente que consultan los trabajadores?

- a. Síndrome manguito rotador
- b. Síndrome de túnel del carpo
- c. Lumbago
- d. Cervicalgias
- e. Otras _____

Figura 11. ¿Cuál es la patología más frecuente que consultan los trabajadores?



Fuente: autores de la investigación

La figura 11, arroja que de los 16 médicos encuestados responden que la patología más frecuente que consultan los trabajadores es de la siguiente manera, 10 manifiestan que es el síndrome de manguito rotador que corresponde a un 62 %, 4 con síndrome de túnel carpiano con un 25%, 2 lumbago con un 13%.

6.3 Resultado III tercer objetivo específico.

Se elabora un documento con recomendaciones orientadas a la buena práctica medico clínico al momento de generar una incapacidad médica laboral teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta de la IPS de la ciudad de Popayán. (ANEXO 3)

5. DISCUSIÓN

En este trabajo se buscó identificar el conocimiento del profesional frente al protocolo de incapacidades medicas de origen laboral en una IPS de la ciudad de Popayán.

Los resultados del presente estudio son los siguientes: El 100% cuanto al conocimiento del protocolo de incapacidad medica de la IPS en el proceso de inducción demuestra que toda la población encuesta (100%).

En otras de las dimensiones evaluadas respecto al conocimiento de la normatividad que más se ajusta para la realización de una incapacidad medica laboral teniendo en cuenta el protocolo de la IPS de la ciudad de Popayán, los resultados obtenidos muestran que el 87% de los encuestados conocen este lineamiento institucional. Adicionalmente desde la parte de consulta médica general el 81% lo cataloga como enfermedad general y 19 % como origen laboral. Siendo estos porcentajes anteriores diferentes en comparación con el estudio realizado del Comportamiento de la incapacidad temporal en una compañía de telecomunicaciones año 2016- 2017 realizado en la universidad Jorge Tadeo Lozano en el año 2018, se encontró que en el periodo de estudio de la investigación en mención se presentaron 498 incapacidades de las cuales el 99% (493 casos) corresponde a enfermedades generales y tan solo el 1% (5 casos) accidentes de trabajo. En el mismo estudio se encontró que el mes de mayor número de casos de incapacidades es en el mes de enero con 51 casos, marzo y abril con 45 casos, en nuestro estudio los meses que más se genera incapacidades medicas de origen laboral son los meses de agosto y diciembre con un 37% y 63% respectivamente. La patología general de mayor impacto de incapacidad son las enfermedades musculoesquelitas del tejido conectivo, con una severidad de 785 días perdidos, un total de 114 casos (22,89%), con 27 trabajadores incapacitados entre una edad promedio de 41 años. En el ejercicio de investigación se encontró que la patología más frecuente es síndrome de manguito rotador con un 62%.²¹

Dentro de las limitaciones del estudio se consideran las siguientes:

- No se puede decir que con los resultados de esta encuesta se esté determinando el actuar medico a la hora de realizar incapacidades medicas de origen laboral en la IPS evaluada, puesto que es una sola aproximación al tema valido para las personas encuestadas.
- Pudo haber sido importante utilizar otro tipo de variables, con lo cual se conocería una información más completa de los atributos evaluados.

Se considera que dentro de las fortalezas del estudio se encuentran los siguientes aspectos:

El presente estudio fue realizado por los mismos investigadores.

Se evitó que los encuestados fueran influenciadas por el personal trabajador de la institución evaluada

Se realizó una recolección y análisis de la información de manera responsable

Por último, la presente investigación se realizó en tiempo real, lo cual orientaría a la toma de decisiones encaminadas para mejorar el actuar medico frente a las incapacidades médicas laborales.

6. CONCLUSIONES

- Se concluye que es determinante el rol estratégico del médico dentro del SGSST al conocer el protocolo de incapacidad laboral en cada institución y ejecutarlo en la empresa de manera óptima lo cual conlleva a disminuir problemas legales y sanciones que pueden ocasionar pérdidas para las empresas.
- Es indudable que ninguna empresa está libre de tener problemas de ausentismo laboral, puesto que es una problemática que afecta a todas las organizaciones tanto públicas como privadas por lo cual para nosotros es de gran importancia conocer y verificar si se está llevando el manejo adecuado por parte del personal médico en el momento de realizar una incapacidad laboral para así mitigar el riesgo que esto puede causar en una empresa.
- Es necesario realizar más estudios con el fin de obtener asociaciones y causalidad del vacío normativo frente al desconocimiento de los lineamientos y reglamentación en casos de incapacidades médicas de origen laboral con el propósito de proteger los recursos de la nación y así organizar los casos de ausentismo laboral .

7. RECOMENDACIONES

- Basándose en el análisis del trabajo se puede sugerir las siguientes recomendaciones:
- Los estudios realizados sobre el actuar medico a la hora de realizar incapacidades medicas de origen laboral en la IPS permiten iniciar otros hacia la evaluación de la calidad de los mismos enfocados al mejoramiento.
- El presente trabajo se convierte en una estrategia válida para asegurar el cumplimiento de los protocolos frente a las incapacidades médicas laboral.
- Fortalecer y motivar al personal de salud y mejorar el conocimiento en cuanto a la ruta de incapacidades médicas.

8. BIBLIOGRAFÍA

Decreto 47 del año 2000 artículo 3, modificado por el por el decreto 783 del 2000 artículo 9.
Fasecolda. (2017). *Estudio de Incapacidades de Salud y Riesgos Laborales*. Bogotá D.C.

HERNANDEZ, Roberto; COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Maria del Pilar. Metodología de la investigación. 2008. Quinta edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. ISBN: 978-607-15-0291-9 Disponible en: <https://bit.ly/31OSUT7>

<http://www.andi.com.co/Uploads/II%20Informe%20de%20Seguimiento%20ausentismo%20laboral%20y%20ELR-2.pdf>

INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. Resolución 2266 del 1998, por la cual se reglamenta el proceso de expedición, reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas por incapacidades y licencias de maternidad en el Instituto de Seguros Sociales. Diario Oficial 43362, del 6 de Agosto de 1998.

Ley 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema general de Riesgos Profesionales. Diario oficial 41405, del 24 de junio de 1994.

Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Diario Oficial 35711, del 27 de febrero de 1981.

LEY 23 DE 1981 (febrero 18), Por la cual se dictan normas en materia de ética médica, EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES, CAPITULO I

Med Segur Trab (Internet) 2014; Suplemento extraordinario n.o 1: 17-24, MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española Tomo 6, p. 853 22nd. España: 2001.

<https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/parte-iicaptulo-5-encuesta-percepcin.pdf>

<https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/4792/Proyecto%20de%20grado%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 1. ENCUESTA

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL ACTUAR MEDICO A LA HORA DE REALIZAR INCAPACIDADES MEDICAS DE ORIGEN LABORAL

Por favor marque con una X la opción que considere corresponde en cada caso.

GENERO: Femenino (), Masculino (), Otro ()

EDAD: 20- 35 años () ; 36-50 años ()

EXPERIENCIA LABORAL: 1 -2 años (), 3-5 años (), 5 años en adelante ()

1. ¿Cuándo usted realiza el proceso de inducción, la IPS le da a conocer el protocolo de incapacidad medica?
 - a. Si
 - b. No

2. ¿Cuál es la normatividad que más se ajusta a la hora de realizar una incapacidad medica de origen laboral según el protocolo de la IPS de la ciudad de Popayán?
 - a. Decreto 1333 del 2018, reglamenta las incapacidades superiores a 540 días y se dictan otras disposiciones.
 - b. NTC 3701, Higiene y seguridad, guías para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
 - c. GTC 45 norma técnica colombiana, guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos
 - d. a y b

3. ¿Conoce usted cuál es el protocolo de la IPS atención frente a una incapacidad medica de origen laboral?
 - a. Si
 - b. No

4. ¿Cuál de los siguientes criterios no pertenece según el protocolo de incapacidad por enfermedad laboral?
 - a. Datos de identificación del paciente, médico tratante y de la incapacidad.
 - b. Copia del dictamen de calificación de la enfermedad como laboral emitido por la
 - c. ARL o por las juntas de calificación de invalidez.

- d. Copia del reporte de accidente de trabajo.
- e. Todas las anteriores

5. Si llega un paciente por primera vez enviado desde la empresa a su consulta por un dolor lumbar y que requiere incapacidad médica, usted lo cataloga como:
- a. Enfermedad general
 - b. Enfermedad de Origen laboral.
6. ¿Alguna vez ha realizado una incapacidad medica laboral injustificada?
- a. Si
 - b. No
7. ¿Considera usted que está preparado para orientar o disminuir los índices de incapacidades de origen laboral injustificadas?
- a. Si
 - b. No
8. ¿Cuándo llega una persona para dar continuidad a su enfermedad laboral, usted que hace?
- a. Lo remite al especialista.
 - b. Genera incapacidad por mas días.
 - c. No le da incapacidad.
 - d. No sabe / no responde
9. ¿Cuántas incapacidades medicas laborales ha generado en los últimos 6 meses?
- a. 5 a 10 incapacidades
 - b. 10 a 15 incapacidades
 - c. 15 a 20 incapacidades
 - d. 20 a 30 incapacidades
 - e. 30 en adelante
10. ¿Cuál es el mes donde más se generan incapacidades medicas de origen laboral?

- a. Abril
- b. Junio
- c. Julio
- d. Agosto
- e. Diciembre
- f. Otro _____

11. ¿Cuál es la patología más frecuente que consultan los trabajadores?

- a. Síndrome manguito rotador
- b. Síndrome de túnel del carpo
- c. Lumbago
- d. Cervicalgias
- e. Otras _____

¡Muchas gracias!

Anexo 2.

PROTOCOLO INCAPACIDADES Y LICENCIAS (IPS)

Enfermedad General

1. Prescripción médica original que contenga datos completos del paciente, del médico tratante (nombres y apellidos y número de documento de identidad) y de la incapacidad (diagnóstico, días, fecha de atención y fecha de inicio).

2. En caso de tratarse de accidente, lesión, golpe, herida, esguince, contusión, traumatismo, quemadura, esfuerzo, fractura, luxación, desgarró, mordeduras, cuerpo extraño, retiro de material de osteosíntesis, trauma craneoencefálico, latigazo, punciones, barotrauma, dengue, malaria, envenenamiento, intoxicación aguda, chikunguña, estrés postraumático o secuela de las anteriores), debe adjuntarse el "Formato de investigación de origen de la incapacidad".

3. Cuando la atención sea por Institución Prestadora de Salud (IPS) no adscrita a nuestra EPS, ni tampoco por medicina prepagada, debe presentarse copia del Carné o de la póliza por la que se haya brindado la atención.

4. Si se acumulan o superan los 90 días de incapacidad se debe adjuntar certificación de afiliación a fondo de pensiones.

1. Si se acumulan o superan los 180 días de incapacidad se debe adjuntar la evidencia de las gestiones adelantadas por el afiliado o la empresa ante la administradora de fondos de pensiones para efecto de determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral o una eventual pensión de invalidez según sea el caso.

Nota: Cuando la radicación se efectúe por el portal de empleadores no se requiere diligenciar ni presentar el formato de investigación, pero si es necesario marcar la opción que confirme o descarte un evento laboral.

Los derechos y obligaciones para el trámite de transcripción o cobro de prestaciones económicas prescriben (vencen) a los tres años contados a partir de la fecha en que se generó el derecho.

Las incapacidades derivadas de atenciones en salud brindadas fuera del territorio nacional no se autorizan a menos de que el evento que dio origen a la misma corresponda a una urgencia vital (riesgo de muerte).

Enfermedad Laboral

1. Prescripción médica original que contenga datos completos del paciente, médico tratante y de la incapacidad.

2. Copia del dictamen de calificación de la enfermedad como laboral emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) o por las juntas de calificación de invalidez.

Nota: Las incapacidades emitidas por riesgo laboral se transcriben hasta el día 720 por lo que después de este acumulado se deben presentar directamente a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

Seguir lineamientos de norma técnica colombiana NTC 3701.

Revisión de lo establecido en decreto 1333 de 2018.

Accidente de trabajo

1. Prescripción médica original que contenga datos completos del paciente, del médico tratante (nombres y apellidos y número de documento de identidad) y de la incapacidad (diagnóstico, días, fecha de atención y fecha de inicio).

2. Copia del reporte de accidente de trabajo (FURAT) radicado ante la administradora de riesgos laborales (ARL).

3. Copia del dictamen de calificación emitido por la administradora de riesgos laborales (ARL) o las juntas de calificación de invalidez de orden regional o Nacional.

Nota: Las incapacidades emitidas por riesgo laboral se transcriben hasta el día 720 por lo que después de este acumulado se deben presentar directamente a la administradora de riesgos laborales (ARL).

Accidente de tránsito

1. Prescripción médica original que contenga datos completos del paciente, del médico tratante (nombres y apellidos y número de documento de identidad) y de la incapacidad (diagnóstico, días, fecha de atención y fecha de inicio).
2. En caso de tratarse de accidente, lesión, golpe, herida, esguince, contusión, traumatismo, quemadura, esfuerzo, fractura, luxación, desgarró, mordeduras, cuerpo extraño, retiro de material de osteosíntesis, trauma craneo encefálico, latigazo, punciones, barotrauma, dengue, malaria, envenenamiento, intoxicación aguda, chikunguña, estrés postraumático (secuela de las anteriores), debe adjuntarse el "Formato de investigación de origen de la incapacidad".
3. Informe del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT) con los datos del accidente que dio origen a la incapacidad.
4. Si se acumulan o superan los 90 días de incapacidad se debe adjuntar certificación de afiliación a fondo de pensiones.
5. Si se acumulan o superan los 180 días de incapacidad se debe adjuntar la evidencia de las gestiones adelantadas por el afiliado o la empresa ante la administradora de fondos de pensiones para efecto de determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral o una eventual pensión de invalidez según sea el caso.

Nota: Cuando la radicación se efectúe por el portal de empleadores no se requiere diligenciar ni presentar el formato de investigación pero si es necesario marcar la opción que confirme o descarte un evento laboral.

Los derechos y obligaciones para el trámite de transcripción o cobro de prestaciones económicas prescriben (vencen) a los tres años contados a partir de la fecha en que se generó el derecho.

Las incapacidades derivadas de atenciones en salud brindadas fuera del territorio nacional no se autorizan a menos de que el evento que dio origen a la misma corresponda a una urgencia vital (riesgo de muerte).

ANEXO 3.
RECOMENDACIONES ORIENTADAS A LA BUENA PRÁCTICA MÉDICO
CLINICO.

**BUEN USO DE LAS
PRACTICAS PARA LA
REALIZACION DE
INCACAPACIDADES MEDICAS**

PARA TENER EN CUENTA

Las incapacidades, las reubicaciones laborales motivadas por razones de salud y las restricciones médicas constituyen un tema prioritario para el desarrollo social y la competitividad de nuestro país



**BUEN USO DE LAS PRACTICAS
PARA LA REALIZACION DE
INCACAPACIDADES MEDICAS**

Los protocolos clínicos como instrumentos o guías ayudan a profesionales del área de la salud a tomar de decisiones complejas o no complejas que exijan paradigmas clínicos y subsidios teóricos de confianza para uso de médicos en la asistencia



**BUEN USO DE LAS
PRACTICAS PARA LA
REALIZACION DE
INCAPACIDADES MEDICAS**

En este sentido para tratar una determinada enfermedad pueden existir diversas



guías o protocolos cuyo contenido no es coincidente, ni si quiera dentro de una misma comunidad o ciudad, porque en una misma ciudad cada EPS o IPS puede tener sus propios protocolos por tal razón el profesional de la salud debe adaptarse y empoderarse de los contenidos.

Para tener presente

Los protocolos médicos deben ser realizados en el propio país, o si son realizados en el extranjero, que sean aprobados por alguna de las instituciones anteriormente mencionadas.

RECUERDE

Debe reflejar el ámbito de aplicación y a quién se dirige

.Debe reflejarse cómo se ha elaborado, qué pasos se han seguido, y en qué se han basado, dejando constancia de la bibliografía y estudios utilizados esto ayudara al profesional de la salud para tener soporte efectivo en el momento de generar la incapacidad .



A pacientes atendidos se le elaborará la Historia Clínica, en la cual se consigna la ocupación del paciente como uno de los contenidos mínimos de identificación, para definir o descartar que el motivo de consulta se encuentre relacionado con la ocupación de éste. Se realizan los pasos para la evaluación clínica del paciente y, en caso de llegar a un diagnóstico de enfermedad sugestivo de patología relacionada con el trabajo se procederá a: - Indagar más exhaustivamente sobre el trabajo u ocupación que desarrolla el paciente. Revisar los factores de riesgo existentes en el área de trabajo según el interrogatorio. - Registrar en la Historia Clínica ésta situación en los formatos respectivos anexo a los protocolos (Formato Identificación del origen de la Enfermedad o Accidente).