

**CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA LABORAL DE INGRESO SEGÚN LA
NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL CENTRO MÉDICO OCUPACIONAL DEL
VALLE SEDE SANTIAGO DE CALI 2013**

MARVIN CEBALLOS MARTÍNEZ

**UNIVERSIDAD LIBRE
ESPECIALIZACION SALUD OCUPACIONAL
GERENCIA Y CONTROL DE RIESGOS
SANTIAGO DE CALI
2013**

**CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA LABORAL DE INGRESO SEGÚN LA
NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL CENTRO MÉDICO OCUPACIONAL DEL
VALLE SEDE SANTIAGO DE CALI 2013**

MARVIN CEBALLOS MARTÍNEZ

**ASESORES
JULIA INES ESCOBAR
NESTOR JAVIER VELEASQUEZ**

**UNIVERSIDAD LIBRE
ESPECIALIZACION SALUD OCUPACIONAL
GERENCIA Y CONTROL DE RIESGOS
SANTIAGO DE CALI
2013**

CONTENIDO

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
1. CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA LABORAL DE INGRESO SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL CENTRO MÉDICO OCUPACIONAL DEL VALLE SEDE SANTIAGO DE CALI 2013.....	13
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	14
2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
3. JUSTIFICACIÓN	16
4. OBJETIVOS	17
4.1.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
5. MARCO DE REFERENCIA.....	18
5.1. MARCO TEÓRICO DE LA SALUD OCUPACIONAL	18
5.1.1. SALUD OCUPACIONAL.....	18
5.1.2. COMPONENTES DE LA SALUD OCUPACIONAL	19
5.1.3. MEDICINA OCUPACIONAL	19
5.1.3.1. Examen Médico Ocupacional	20
5.1.4. SEGURIDAD EN EL TRABAJO.....	22
5.1.5. HIGIENE OCUPACIONAL.....	23
5.1.5.1. Riesgo Físico	23

5.1.5.2. Riesgo Mecánico	24
5.1.5.3. Riesgo Químico	24
5.1.5.4. Riesgo Ergonómico	25
5.1.5.5. Riesgo Biológico	25
5.1.5.6. Riesgo Psicosocial.....	26
5.1.6. ERGONOMIA	27
5.1.7. EPIDEMIOLOGIA	27
5.2. MARCO CONCEPTUAL DE LA SALUD OCUPACIONAL	28
5.3. MARCO LEGAL	31
6. HISTORIA CLINICA Y SUS COMPONENTES.....	36
6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL SEGÚN LA NORMA NTC 4115.....	36
6.2. COMPONENTES DE LA HCO SEGÚN LA NORMA NTC 4115	37
6.3. CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA LABORAL Y CRITERIOS	39
6.4. HC PARA CADA EMPLEADO.....	40
6.5. CORRECTA UTILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	41
6.6. PERSONAL AUTORIZADO PARA ANOTACIONES CLÍNICAS	42
6.7. HC FECHADAS, FIRMADAS Y LEGIBLES.....	42
6.8. HC MANEJADAS CON SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	43
6.9. HC PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN.....	44
6.10. HC BRINDAN DATOS PARA LA TOMA DE DECISIONES.....	44
6.11. HC FACILITAN LA ELABORACIÓN DE INFORMES MEDICOS.....	45

6.12.	HC CON ANTECEDENTES MÉDICOS PARA SU VALORACIÓN FRENTE AL CARGO	45
6.13.	HC CON ANTECEDENTES MÉDICOS PARA INMUNIZACIONES	46
6.14.	HC PERMITEN CONTROLAR EL RIESGO	46
6.15.	HC BRINDAN RESULTADOS DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS .	47
6.16.	HC BRINDAN DATOS SOBRE CONTIGENCIAS PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES SUFRIDAS POR EL TRABAJADOR	48
6.17.	HC BRINDAN INFORMACIÓN SOBRE CONSULTAS EFECTUADAS POR EL TRABAJADOR.....	48
6.18.	ASPECTOS CRÍTICOS DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	49
7.	EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	51
7.1.	OBJETIVO Y ALCANCE	51
7.2.	RESPONSABLES	51
7.3.	DESCRIPCION DEL PROCESO.....	51
7.4.	EVALUACION DEL GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME EN LA HISTORIA CLINICA	52
7.5.	ASPECTOS CUANTITATIVOS	52
7.6.	ASPECTOS CUALITATIVOS	53
8.	METODOLOGIA.....	58
8.1.	TIPO DE ESTUDIO	58
8.2.	POBLACION Y MUESTRA.....	58
8.3.	FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	59
8.4.	RESULTADOS	60
8.4.1.	ASPECTOS GENERALES	69

8.4.2. CRITERIOS EVALUADOS	73
8.4.3. DISCUSION.....	74
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
9.1. CONCLUSIONES.....	77
9.2. RECOMENDACIONES	78
10. BIBLIOGRAFIA	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Importancia de la Salud Ocupacional.....	18
Gráfico 2.- Identificación del Paciente.....	60
Gráfico 3.- Autenticación de fechas y Firmas	61
Gráfico 4.- Normalización de Documentos	62
Gráfico 5.- Prácticas y anotaciones correctas.....	63
Gráfico 6.- Anotación de diagnósticos	64
Gráfico 7.- Anotación de diagnósticos	65
Gráfico 8.- Información de la evolución.....	66
Gráfico 9.- Registro de autorizaciones.....	67
Gráfico 10.- Prácticas de documentación	68
Gráfico 11.- Información de patologías	69
Gráfico 12.- Exploración Física Básica	70
Gráfico 13.- Comentarios y evolución diaria médica.....	71
Gráfico 14.- Coherencia en las anotaciones	72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.- Datos de Afiliación	21
Tabla 2.- ANTECEDENTES MEDICOS PERSONALES	54
Tabla 3.- HABITOS	56
Tabla 4.- ANTECEDENTES ACCIDENTES LABORALES	56
Tabla 5.- Hábitos.....	56
Tabla 6.- Actitud Laboral.....	57
Tabla 7.- Matriz Técnica	59
Tabla 8.- Criterios de la HCO.....	73

RESUMEN

En Colombia la salud ocupacional parte de fundamentos sobre la protección de los trabajadores y empleadores en igual de condiciones, por lo que es necesario e importante realizar un adecuado examen médico de ingreso para su respectivo diagnóstico. Por otro lado, el velar por la salud de los trabajadores tiende a ser una estrategia fundamental cuyo objetivo busca protegerlos de posibles efectos dañinos que conllevan a factores de riesgo ocupacionales; por ello resulta importante y totalmente necesaria el diagnosticar o identificar un riesgo a través del examen médico ocupacional de ingreso, que posee ciertas características en salud pública, sociales y económicas. Es así, que la realización de este proyecto busca identificar la importancia y calidad de la realización de un excelente examen médico ocupacional en la Institución Centro Médico Ocupacional sede Cali, apoyado en las normas vigentes en salud ocupacional tomando, en base del estudio de muestras de historias clínicas de los últimos seis meses, logrando evidenciar que no existía un adecuado registro de los datos completos en las historias clínicas, los cuales son fundamentales para el enfoque en el examen médico. Por otro lado, se evidencio que el cargo con el que perfilaba el trabajador, no estaba registrado en todas las historias clínicas, como son el examen mental, signos vitales completos, actividad económica de la empresa, perfil del cargo a desempeñar. En base a este proyecto de grado, se pretende que este trabajo genere conciencia en la importancia de una adecuada historia clínica de salud ocupacional y el impacto que esto pueda generar tanto para el empleador como para el trabajador y de esta manera realizar un correcto diagnostico medico ocupacional.

Palabras Claves: Salud, Historia Clínica, Salud ocupacional, Calidad, Salud pública, médico ocupacional

ABSTRACT

Colombia health occupational part of principles on the protection of workers and employers in the same conditions, so it is necessary and important to a proper medical examination of income for their respective diagnosis. On the other hand, ensuring the health of workers tends to be a key strategy whose objective seeks to protect them from possible harmful effects that lead to occupational risk factors; why it is important and completely necessary diagnosing or identifying a risk through occupational medical examination of income, which has certain characteristics in public health, social and economic. So, this project seeks to identify the importance and quality of the preparation of an excellent occupational medical examination in the occupational Medical Center institution sede Cali, supported in standards of occupational health taking, on the basis of the study of samples of medical records of the past six months, making evidence that a proper record of the complete data in records there was which are fundamental to the approach by the medical examination. On the other hand, is evidencio that cargo that profiling worker, was not registered in all the medical records, such as mental test, complete vital signs, economic activity of the company, profile of the position to play. Based on this degree project, intended this work to generate awareness on the importance of a proper medical history of occupational health and the impact that this can generate both for the employer and for the worker and thus make a correct diagnosis occupational health.

Key words: Health, clinical history, quality, occupational health, public health, occupational health

INTRODUCCIÓN

Los exámenes médicos ocupacionales consisten en un servicio preventivo de salud, higiene y seguridad industrial para todos y cada uno de los trabajadores; es así como existe la obligación de realizar exámenes médicos para el ingreso o periódicos a los trabajadores que tiene como objetivo la prevención y la seguridad, ambas obligaciones inherentes al contrato de trabajo. *“La práctica de los exámenes médicos ocupacionales, responden a las necesidades de protección social de los trabajadores, consagradas en la Constitución Nacional y en las múltiples normas que la reglamentan”*.¹

De una u otra forma, estos exámenes permiten determinar las condiciones de salud física, mental y social de todos los trabajadores o aspirantes a un cargo en una determinada empresa, de acuerdo a las necesidades de la misma o del perfil del cargo. Por otro lado, se puede llegar a determinar la aptitud del trabajador con el fin de que sea eficiente en su labor sin perjuicio de su salud o la de terceros, *“se pueden establecer las capacidades físicas y mentales además de poder identificar restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación e identificar condiciones de salud que estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo”*.²

La legislación en salud ha buscado establecer estrategias para la ejecución y prestación de servicios basados en la calidad. *“En Colombia, la solución a los problemas sólo se ha planteado desde el punto de vista legislativo y no desde el operativo. En ese sentido, la ley es amplia pero confusa, incongruente en muchos aspectos y adaptada a necesidades más economicistas y de tipo político que a las de tipo técnico.*

Por otra parte, la normatividad que regula el ejercicio de la medicina es ineludible en las evaluaciones de las que hablamos y está contenida en los mandatos de la constitución del 91, de la ley 23 de 1981, en las resoluciones de los ministerios del trabajo y de la salud, los convenios internacionales de la OIT reconocidos por el país, la normatividad para satisfacción en los parámetros de calidad de las normas ISO 8402, las normas del ICONTEC 4115, que establecen criterios para evaluaciones ocupacionales, el código sustantivo de trabajo con la definición de oficios permitidos para menores y, en general, en

¹Unimsalud. Examen Médico Ocupacional. Consultado el 12 de Mayo de 2013. Disponible en <http://www.unimsalud.com.co/index.php/homepage-2>

²OmniSalud. Salud ocupacional. Exámenes Médicos ocupacionales. Consultado el 12 de Mayo de 2013. Disponible en

toda la legislación existente en riesgos profesionales, salud ocupacional y medicina laboral, que son de obligatorio cumplimiento.”³

Todo procedimiento tiene su razón de ser y debe cumplir con todos los requerimientos establecidos por la ley, apoyado en la confidencialidad, el decoro, la integridad científica, el consentimiento informado, entre otros, llegando a las funciones de diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades.

³ Londoño, Idris. Exámenes médicos ocupacionales. Federación Médica Colombiana. Herald Médico. Volumen 2422902. Colombia 2012

1. CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA LABORAL DE INGRESO SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL CENTRO MÉDICO OCUPACIONAL DEL VALLE SEDE SANTIAGO DE CALI 2013

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La vigilancia de la salud de los trabajadores es una estrategia fundamental para protegerlos de los posibles efectos dañinos que puede ocasionar la exposición a factores de riesgo ocupacionales. Una actividad fundamental de la vigilancia es la realización de los exámenes médicos ocupacionales de Ingreso apoyados en todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el marco jurídico actual.

Cada uno de estos procesos requiere de un conocimiento como tal, ya que el personal encargado del área de recursos humanos puede llegar a presentar desconocimiento de ellos. Es así como la institución prestadora de servicios de salud ocupacional, Centro Médico Ocupacional del Valle de la ciudad de Santiago de Cali, que realiza el examen médico ocupacional de ingreso, debe cumplir con los requisitos mínimos de calidad establecidos en el marco jurídico vigente.

Es necesario recalcar que el trabajo es fundamental en la vida social e individual de todas las personas para poder satisfacer las necesidades, llegando a interactuar con diferentes condiciones de trabajo que pueden llegar a afectarlo positiva o negativamente, por ello, el problema radica en el desconocimiento por parte del empleado de la obligación de dichos exámenes y por parte de la empresa en no conocer con claridad todos y cada uno de los procesos establecidos por Ley y que son totalmente obligatorios.

Se establece por otro lado, que existe una relación amplia entre salud y trabajo, con una serie de variables que definen la realización de la tarea y el entorno en que ésta se realiza se denomina condiciones de trabajo, constituidas por factores del medio ambiente, de la tarea y de la organización. Los efectos desfavorables de las condiciones de trabajo son los accidentes de trabajo, enfermedades laborales, ausentismo, rotación de personal y mal clima organizacional, que se traducen en una disminución de la productividad de la empresa y en un deterioro de la calidad de vida de los trabajadores.

“La vigilancia de las enfermedades y lesiones de origen laboral consiste en el control sistemático y continuo de los episodios relacionados con la salud en la población activa con el fin de prevenir y controlar los riesgos laborales, así como las enfermedades y lesiones asociadas a ellos. La vigilancia de la salud, aunque es una actividad propia del ámbito de la Medicina del Trabajo, supone una relación de interacción y complementariedad multidisciplinar con el resto de integrantes del servicio de prevención. Necesita nutrirse de informaciones producidas por otros especialistas y aporta, a su vez, los resultados de su

*actividad específica al ámbito interdisciplinar de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención”.*⁴

La Salud Ocupacional busca la intervención de varias disciplinas y con la participación activa de todos los niveles de la empresa, mejorar las condiciones de trabajo y de salud de la población trabajadora, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud, la prevención y el control de los riesgos, de manera que faciliten el bienestar a la comunidad laboral y la productividad de la empresa.

Estas acciones se materializan en el Programa de Salud Ocupacional entendido como la planeación, organización, ejecución y evaluación de las intervenciones sobre las Condiciones de Salud (medicina preventiva y del trabajo) y de Trabajo (Higiene y Seguridad Industrial), tendientes a mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria. Por todo lo anterior se justifica la elaboración e implementación de un Programa de Salud Ocupacional que garantice el mejoramiento continuo de las Condiciones de Salud y de Trabajo y el bienestar de los trabajadores, para que se desempeñen de una manera adecuada y eficiente, permitiendo su crecimiento personal y familiar y, a la vez, el mejoramiento de la productividad de la empresa.

La noción de la enfermedad laboral y accidente de trabajo se originan con la necesidad de distinguir las enfermedades y los accidentes que son propios de los trabajadores, de aquellas que se dan en la población común, porque las primeras generan dentro del sistema de seguridad social unas condiciones de manejo diferente.

Además de esta diferenciación es indispensable realizar promoción y prevención del Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) y para esto la primera herramienta es el examen médico ocupacional de ingreso, donde se da un concepto médico de la probabilidad de adquirir una enfermedad profesional o sufrir un accidente de trabajo basado en su condición de salud actual confrontada con los factores de riesgo a los que se va a exponer.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a estos antecedentes surge la pregunta ¿Cuál es la Calidad de la historia clínica laboral de ingreso según la normatividad vigente en el Centro Médico Ocupacional del Valle sede Santiago de Cali 2013?

⁴ S.A. Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud para la Prevención de Riesgos Laborales. Ministerio de Sanidad y Consumo. España, 2004.

3. JUSTIFICACIÓN

La población trabajadora está expuesta a un conjunto de riesgos específicos en el ambiente de trabajo, los cuales varían según la actividad económica de cada empresa. Estos riesgos están ligados a la génesis de algunas enfermedades profesionales y a la ocurrencia de accidentes de trabajo, pudiéndose establecer claramente la relación causada efecto entre el ambiente laboral y la patología desarrollada. El desconocimiento de los aspectos ocupacionales en el origen de las enfermedades profesionales ha conllevado no solamente un notable deterioro en la calidad de vida y en la Salud de los trabajadores, sino también perjuicios a los mismos patronos, por el mayor índice de ausentismo y el menor rendimiento de los trabajadores. Además de los problemas de orden jurídico laboral, cuando no se cumplen los requerimientos mínimos establecidos por la ley para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

“El valor de hacer un diagnóstico o identificar un riesgo a través del examen médico ocupacional de ingreso tiene importantes implicaciones en salud pública, sociales y económicas. Un adecuado examen médico ocupacional debe proveer la información completa de lo hallado en el trabajador convirtiéndose en una herramienta indispensable para la planificación y gestión de los sistemas de información. La descripción de los hallazgos y de las manifestaciones evolutivas debe servir para el mejor conocimiento de las condiciones de salud de una población trabajadora e identificar el riesgo de enfermar.”⁵

Es así que la investigación permitirá efectuar un análisis a la historia clínico-laboral, para identificar si es efectuada con todos los requerimientos y normatividad vigentes, además si contienen toda la información sobre el proceso preventivo-asistencial prestado a cada trabajador, y si en efecto llega a ser una herramienta indispensable y valioso para la planificación y gestión de los sistemas de información.

⁵ Barrios, Miguel; Leal, Jhon. Calidad de exámenes médicos ocupacionales de ingreso realizados en las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional en las ciudades de Tunja e Ibagué durante el segundo semestre del año 2009. Universidad del Rosario.

4. OBJETIVOS

4.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la Calidad de la historia clínica laboral de ingreso según la normatividad vigente en el Centro Médico Ocupacional del Valle sede Santiago de Cali 2013

4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Comparar la historia clínica con la normatividad vigente en el Centro Médico Ocupacional del Valle sede Santiago de Cali

Evaluar la calidad de la historia clínica en cuanto a identificación del paciente, autenticación de fechas y firmas y normalización.

Diagnosticar una historia clínica laboral que sirva de referencia a programas de mejora según la normatividad vigente en el Centro Médico Ocupacional del Valle sede Santiago de Cali 2013

Valorar el grado de cumplimiento del Centro Médico Ocupacional del Valle sede Santiago de Cali, con respecto al modelo de la Historia Clínica

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1. MARCO TEÓRICO DE LA SALUD OCUPACIONAL

5.1.1. SALUD OCUPACIONAL

La salud ocupacional es una rama que tiene como objeto incorporar la seguridad e higiene industrial que tiene como objetivo el de prevenir accidentes laborales de trabajo; la medicina preventiva y del trabajo, que busca la conservación de la salud y prevención de enfermedades profesionales y, los planes de emergencia para brindar garantías a la empresa de su continuidad en el mercado laboral, por ello, *“existe desde que el mismo momento en que el trabajo se instauró en el mundo, surgió debido a la necesidad de que el ser humano o trabajador sea más productivo, de esta manera poco a poco los patrones se dieron cuenta que el trabajador rinde más cuando está sano y se siente bien. La Salud ocupacional al inicio se ocupaba tan solo de evitar los accidentes de trabajo que para la época de la industrialización eran en gran número, después al disminuir los accidentes laborales por ser controlados los riesgos en el lugar de trabajo, la salud ocupacional se preocupó de las enfermedades profesionales que se detectaban después de largos años de trabajo en las distintas ocupaciones y finalmente la salud ocupacional se está ocupando del bienestar en el ambiente de trabajo, donde la persona que labora pasa mucho más que en su hogar. Entre los temas que trata la Salud Ocupacional se encuentran todas aquellas lesiones y enfermedades que son derivadas de los distintos riesgos encontrados en el trabajo: Riesgo Físico, Mecánico, Químico, Ergonómico, Biológico y Psicosocial”*.⁶

Gráfico 1.- Importancia de la Salud Ocupacional



Fuente: OHSAS. 2013

⁶Uisek. Salud Ocupacional. Consultado el 12 de junio de 2013. Disponible en <http://tutoria.uisek.edu.ec/course/info.php?id=142>

La salud ocupacional es tan importante tener en cuenta para su aplicación en todas las empresas, considerando que es una obligación de ley preocuparse por la salud de los aspirantes a un determinado puesto de trabajo y de su continuidad en la misma. *“Básicamente en el siguiente diagrama 1, se logra determinar qué lugar ocupa la Salud Ocupacional en un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud ocupacional”*.⁷

La característica primordial en la salud ocupacional es llegar a brindar bienestar en los aspectos físicos, sociales para los trabajadores, además, el de prevenir cualquier clase de accidente o imprevisto, llegando de una u otra forma el brindar un lugar de trabajo estable y seguro para la salud y seguridad del empleado.

5.1.2. COMPONENTES DE LA SALUD OCUPACIONAL

5.1.3. MEDICINA OCUPACIONAL

La Medicina ocupacional tiene la función de prevenir y asesorar al gerente o trabajador frente a cualquier eventualidad laboral, garantizando la seguridad interna ante un riesgo. La medicina ocupacional tiende a mejorar la productividad en la empresa mediante un determinado asesoramiento en salud, el control de las pérdidas de tiempo y de activos que surgen a partir de accidentes.

La medicina ocupacional dentro de sus actividades tiende a efectuar *“una evaluación médica pre – empleo, post-empleo, pre-vacacionales, post-vacacionales, exámenes tutoriales, estudios paraclínicos ocupacionales tales como la espirometría, audiometría, estudio visual, laboratorio clínico ocupacional como la determinación de tóxicos absorbidos, plomo, mercurio, anilinas, benceno, inspecciones de puestos de trabajo personalizados para cada trabajador activo con determinación del riesgo ocupacional, auditorias en áreas de trabajo, custodia y archivo de record médico, estudios epidemiológicos para determinar efectividad de controles, investigación y análisis de accidentes y enfermedades profesionales; vigilancia médica ocupacional, asesoramiento de comités de salud, asesoramiento y manejo directo de programas de prevención de enfermedades y accidentes ocupacionales”*.⁸

El profesional dentro de la medicina ocupacional, debe mantener un equipo integrado que contenga todos *“los elementos necesarios que permita la mejora de la salud de los trabajadores, el medio laboral; ya que el servicio de salud*

⁷ S.A. La Salud Ocupacional. Consultado el 28 de Junio de 2013. Disponible en <http://norma-ohsas18001.blogspot.com/2013/01/la-salud-ocupacional.html>

⁸ Nacional de Salud Integral. Salud Ocupacional. Medicina Ocupacional. Consultado el 23 de Junio de 2013. Disponible en http://www.nacionaldesaludintegral.com/medicina_ocupacional/

*dentro de una empresa llega a ser parte del aparato productivo de la empresa y se apoya en los servicios de higiene, seguridad, educación sanitaria, promoción de la salud en el trabajo”.*⁹

Es así que la medicina ocupacional juega un papel importante dentro de las empresas para acrecentar la sensibilización de la clase obrera frente a los diferentes riesgos que se puedan presentar. La gestión de la prevención en los Exámenes de Ingreso se introduce definitivamente en el país como una disciplina significativa en el ámbito de los recursos humanos empresariales, a partir de la vigencia de la Ley 19587. Se crea entonces el primer conjunto de reglamentaciones orgánicas y estructuradas que entre otras cosas define las condiciones de contratación y existencia de los Servicios Externos de Medicina del Trabajo y sus prestaciones: exámenes pre ocupacionales o de ingreso, exámenes periódicos, visitas domiciliarias y sobretodo Prevención de Riesgos del Trabajo.

*"La práctica del examen médico ingreso y de retiro, tenía como fundamento el que, para la época en que fue creada la normatividad laboral, los servicios de salud de los trabajadores estaba a cargo del empleador, razón por la cual, al encontrarse alguna patología en el examen médico de ingreso, el trabajador debía renunciar a las prestaciones medico asistenciales y económicas que se pudieran derivar de la misma, es decir, se exoneraba al empleador de costar los gastos que implicaran su atención. Con la entrada en vigencia del Sistema de Seguridad Social en Salud, la prestación de los servicios medico asistenciales así como el pago de las prestaciones económicas derivadas de la atención de dichas patologías (incapacidades), cesaron para el empleador, quedando este únicamente a cargo, del pago del aporte correspondiente”.*¹⁰

Mediante los exámenes médicos, se puede llegar a establecer las condiciones de salud del trabajador y, cada uno de los exámenes, ya sean anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de estudios complementarios y paraclínicos, como laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, correlacionando entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones.

5.1.3.1. Examen Médico Ocupacional

Mediante los exámenes ingreso se logra determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

⁹ Graterol, Dixon. Medicina ocupacional. Centro Terapia del Dolor CTD. Venezuela 2010.

¹⁰S.A. Exámenes médicos de ingreso. Colombia 2012. Consultado el 21 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.gerencie.com/examenes-medicos-de-ingreso.html>

En la siguiente tabla se muestra el proceso y la información requerida para el proceso de examen médico ocupacional de ingreso

Tabla 1.- Datos de Afiliación

DATOS DE AFILIACION		
NOMBRES		APELLIDOS
NACIONALIDAD	C.C.	ESTADO CIVIL
DIRECCION		
BARRIO	TELEFONO	CELULAR
No. DE HIJOS	SEXO	TARJETA MILITAR
DATOS LABORALES		
EMPRESA		FECHA
AREA DE TRABAJO		CARGO
ACTIVIDAD LABORAL		
RIESGOS LABORALES		
MEDIDAS DE PROTECCION		
TAREAS EXTRALABORALES CON EL MISMO RIESGO		
ANTECEDENTES LABORALES		

Fecha:.....

_____ Firma del solicitante

“Las evaluaciones médicas de ingreso se realizan dentro del proceso de selección de los trabajadores candidatos a ser contratados, para determinar si las condiciones de salud física, mental y social, cumplen con los requisitos mínimos preestablecidos y están en capacidad de desarrollar la actividad laboral, de acuerdo con las demandas o los requerimientos de las tareas y los perfiles del cargo. El objetivo primordial es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin impactar negativamente su salud o la de terceros. Además de permitir establecer restricciones para desempeñar la labor, emitir las recomendaciones en donde se establecen los requerimientos de las modificaciones del entorno laboral y la identificación de

condiciones de salud presentes en el trabajador que puedan verse agravadas por el desarrollo de la actividad laboral específica; los exámenes de ingreso nos facilitan la identificación de las patologías de origen laboral adquiridas previamente, y ser el punto de partida para analizar el impacto de los factores de riesgo a las cuales estará expuesto el trabajador, siendo sustento para los procesos de calificación de origen de la enfermedad laboral. Los exámenes de ingreso deben estar orientados de acuerdo a los riesgos y demandas específicas del cargo, razón por la que el enfoque de cada evaluación médica es diferente. Se hace necesario que el empleador informe al médico evaluador, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en que desarrollará la labor. Aportándolos profesiogramas que contienen la información de las demandas del cargo (calificación de las capacidades, habilidades, experiencia que el oficio requiere, los requerimientos físicos exigidos, y las demandas del oficio) y las competencias exigidas al candidato que hacen referencia a las condiciones básicas para el adecuado desempeño (grado de educación, calidades de personalidad, psicológicas, actitudinales, relaciones interpersonales y las calidades físicas)”¹¹

Tanto para el empleado, como para el empleador, los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, son importantes, ya que permiten identificar las características en torno a la salud de los empleados así como de las diferentes características de las áreas a desempeñar. Por ello, el departamento de Recursos Humanos y su área de salud ocupacional, debe crear estrategias para liderar estas pruebas con procedimientos de calidad, que benefician a la empresa y a los trabajadores.

5.1.4. SEGURIDAD EN EL TRABAJO

La Seguridad en el Trabajo es otro de los elementos o componentes de la salud ocupacional, que tiende a brindar seguridad a los trabajadores a partir de la higiene y el control de riesgos en el trabajo, la atención médica oportuna, la asesoría legal entre otras, garantizado entre otras por las ARP, que busca asesorar e instruir sobre la necesidad de satisfacer las necesidades de los trabajadores y sus intereses en materia de prevención de riesgos de trabajo.

Es así, que la OIT *“tiene como objetivo crear conciencia mundial sobre la magnitud y las consecuencias de los accidentes, las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo. La meta es colocar la salud y la*

¹¹ Vera, Fernando. Importancia de los exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Revista Empresarial y Laboral. Colombia 2013. Consultado el 25 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.revistaempresarial.com/salud-ocupacional/importancia-de-los-examenes-medicos-ocupacionales-de-ingreso.html>

seguridad de todos los trabajadores en la agenda internacional; además de estimular y apoyar la acción práctica a todos los niveles”¹²

Es obligación dentro de las empresas que el equipo empresarial, cumpla con las normas vigentes en relación a la Higiene y Seguridad en el Trabajo, llegando así mejorar la calidad de vida laboral generando beneficios a la empresa.

5.1.5. HIGIENE OCUPACIONAL

La higiene ocupacional tiende a la evaluación y control de todos los factores ambientales o riesgos que surgen por motivo del trabajo, y que tienden a generar o provocar enfermedades o que llegan a afectar la salud y bienestar de los trabajadores.

Por ello, la higiene ocupacional busca evaluar y controlar los posibles riesgos en el trabajo que llegan a generar enfermedades, a partir de diferentes etapas como *“la anticipación, que busca prever los riesgos que afectan la salud derivados de los procesos de trabajo, operaciones y equipos, y asesorar sobre su planificación y diseño; identificación de riesgos, que busca determinar los agentes contaminantes que están presentes en un ambiente laboral; la evaluación de la exposición, que permite valorar la exposición y extraer conclusiones sobre el nivel de riesgo para la salud; la prevención y control de riesgos, que consiste en desarrollar e implantar estrategias para eliminar o reducir a niveles aceptables, los riesgos en el lugar de trabajo”¹³*.

En toda empresa, sin un control de riesgos, puede generar grandes pérdidas económicas, por lo que resulta necesario prestar atención a este componente, que busca prevenir los riesgos, y crear un ambiente laboral seguro.

5.1.5.1. Riesgo Físico

El riesgo físico es considerado como todos aquellos factores ambientales que llegan a depender de las propiedades físicas como el Ruido, las Temperaturas Extremas, la Ventilación, la Iluminación, Presión, Radiación, Vibración y que llegan a actuar sobre el trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición.

“El factor de riesgo físico se define como aquel factor ambiental que puede provocar efectos adversos a la salud del trabajador, dependiendo de la

¹² OIT. Seguridad y salud en el trabajo. Consultado el 25 de Julio de 2013. Disponible en <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>

¹³ Fajardo, Margie. Higiene Ocupacional. Consultado el 13 de Julio de 2013. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/39568175/Higiene-Ocupacional-y-Riesgos>

*intensidad, tiempo de exposición y concentración del mismo, cuando se interactúan con formas de energía como ruido, vibraciones y presiones anormales que conforman esta primera división de riesgos físicos”.*¹⁴

5.1.5.2. Riesgo Mecánico

*El riesgo mecánico es aquel que puede producir lesiones corporales tales como cortes, abrasiones, punciones, contusiones, golpes por objetos desprendidos o proyectados, atrapamientos, aplastamientos, quemaduras, etc. También se incluyen los riesgos de explosión derivados de accidentes vinculados a instalaciones a presión. El riesgo mecánico puede producirse en toda operación que implique manipulación de herramientas manuales (motorizadas o no), maquinaria (fresadoras, lijadoras, tornos, taladros, prensas,...), manipulación de vehículos, utilización de dispositivos de elevación (grúas, puentes grúa,...).*¹⁵El riesgo mecánico se hace presente en varias empresas al no contar con todas las estrategias de prevención y cuidado para los trabajadores, es así que la seguridad industrial juega un papel importante en las empresas.

5.1.5.3. Riesgo Químico

“Durante el desarrollo de los procesos productivos se presentan múltiples elementos que tienen la capacidad de afectar al trabajador a través de los accidentes de trabajo o mediante enfermedades profesionales, causando pérdidas tanto para el propio lesionado, como para el industrial, la sociedad y la familia, haciéndose necesario implementar programas de prevención y control de los riesgos generadores de dichos acontecimientos. Entre los contaminantes más frecuentes se encuentran los químicos que se generan en distintos procesos industriales. La prevención y el control hacia el uso y manejo adecuado de cada una de estas sustancias son de obligatoriedad para empresarios y trabajadores. El Riesgo químico es aquel riesgo susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes químicos la cual puede producir efectos agudos o crónicos y la aparición de enfermedades. Los productos químicos tóxicos también pueden provocar consecuencias locales y sistémicas según la naturaleza del producto y la vía de exposición. Según de que producto se trate, las consecuencias pueden ser graves problemas de salud en los trabajadores y la comunidad y daños permanentes en el medio natural. Hoy en día, casi todos los trabajadores están expuestos a algún tipo de

¹⁴Amaya, Claubis; Piedrahita, Karol; Villalobos, Julieth. Riesgos Físicos. Centro de Logística y promoción Ecoturística del Magdalena. Santa Marta. 2012

¹⁵UPV. Servicio Integrado de Prevención en Riesgos Laborales. Riesgos de origen mecánico. Consultado el 26 de Junio de 2013. Disponible en http://www.sprl.upv.es/D7_3_b.htm

riesgo químico porque se utilizan productos químicos en casi todas las ramas de la industria. De hecho los riesgos químicos son los más graves".¹⁶

5.1.5.4. Riesgo Ergonómico

"El esfuerzo que el trabajador tiene que realizar para desarrollar la actividad laboral se denomina "carga de trabajo". Cuando la carga de trabajo sobrepasa la capacidad del trabajador se pueden producir sobrecargas y fatiga. La fatiga física es la ocasionada por sobrecarga física muscular, por malas posturas, por movimientos reiterativos, dando lugar a trastornos músculo-esqueléticos. Los principales trastornos de este tipo son el dolor y las lesiones de espalda, así como los trastornos de las extremidades superiores e inferiores. Los trastornos músculo-esqueléticos representan uno de los problemas de salud relacionados con el trabajo más frecuente en nuestro entorno".¹⁷

El riesgo ergonómico es la probabilidad de sufrir algún evento adverso durante la ejecución de un trabajo y está condicionado por factores de riesgo físico – mecánico, riesgos químicos, riesgo biológico, factores de riesgo por incompatibilidades ergonómicas y factores de riesgo psico - sociales.

5.1.5.5. Riesgo Biológico

Los riesgos están relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, comúnmente conocidos como *"microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. En el medio sanitario, el riesgo biológico es el que más frecuentemente encontramos, siendo los profesionales más expuestos el personal sanitario que presta asistencia directa a los enfermos, el personal de laboratorio que procesa muestras contaminadas o posiblemente contaminadas y el personal que trabaja con animales o con derivados de éstos*".¹⁸ *Los riesgos biológicos llegan a ser agentes y materiales potencialmente transmisibles para los humanos, animales y otras formas de vida. Ellos incluyen patógenos conocidos y agentes infecciosos como: Bacterias, plasmidios, virus, hongos, micoplasmas y parásitos, productos celulares, productos de animales y animales de laboratorio e insectos que*

¹⁶ Bautista, Elizabeth, Zuluaga, Daniela; Ospina, Eliana, López, Johana; López, Alejandra; Giraldo, Ángela. Definición de riesgo químico y vías de ingreso al organismo. Colombia 2012.

¹⁷ ASAJA, Prevención de Riesgos Laborales en el sector agrario. España 2010. Consultado el 26 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.asaja-andalucia.es/prevencion/conceptos.php>

¹⁸ SATSE. Guía de prevención de riesgos biológicos. Consultado el 27 de Junio de 2013. Disponible en http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/riesgos_biologicos.htm

*pueden ser reservorios de agentes infecciosos y fluidos corporales de primates”.*¹⁹

5.1.5.6. Riesgo Psicosocial

*Los riesgos psicosociales perjudican la salud de los trabajadores y trabajadoras, causando estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas y mentales. Son consecuencia de unas malas condiciones de trabajo, concretamente de una deficiente organización del trabajo. El estrés, el acoso y el malestar físico y psíquico que sufren muchos trabajadores y trabajadoras son resultado de una mala organización del trabajo y no de un problema individual, de personalidad o que responda a circunstancias personales o familiares.*²⁰

Se puede decir que, para realizar una evaluación de factores psicosociales en una situación de trabajo, debemos seguir las siguientes fases: Determinación de los riesgos que se han de analizar, Identificación de los trabajadores expuestos a dichos riesgos, Elección de la metodología y de las técnicas que se deben utilizar, Formulación de las hipótesis de trabajo, Planificación y realización del trabajo de campo, Análisis de los resultados, Elaboración de informes con los resultados, Elaboración de un programa de intervención y puesta en marcha de dicho programa, Seguimiento y control del programa.

Cada uno de los riesgos planteados, tienen su función de ser dentro de las empresas, por tal motivo es necesario siempre que los empleadores los tengan en cuenta con pilar el departamento de Recursos Humano, quiénes serán los encargados de velar por la seguridad de todos los empleados de una empresa.

La medicina preventiva, que abarca la salud ocupacional, cubre un variedad de actividades y acciones que buscan la prevención y control de patologías asociadas con factores de riesgos laborales, a partir de los exámenes médicos ocupacionales, entre las que se enumeran los exámenes médicos de ingreso; los exámenes médicos periódicos; los exámenes médicos de retiro; el diagnóstico de salud de la población; las evaluaciones médicas a posibles casos de enfermedad profesional o enfermedad común agravada por el trabajo; las evaluaciones de puestos de trabajo como requisito para el estudio de la causa de la enfermedad y como alternativa de intervención en casos diagnosticado; la evaluación y concepto de reubicación laboral entre otras.

¹⁹ S.A. Riesgos Biológicos. España 2010. Consultado el 27 de Junio de 2013. Disponible en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/ucmp/cont/descargas/documento25684.pdf>

²⁰ISTAS. Riesgos psicosociales. España 2012. Consultado el 27 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3185>

5.1.6. ERGONOMIA

A la ergonomía se la define como *“la ciencia que estudia todas las características, destrezas, necesidades de las personas, partiendo del análisis de los aspectos que afectan al entorno artificial construido por el hombre relacionado directamente con los actos y gestos involucrados en toda actividad de éste. En todas las aplicaciones su objetivo es común: se trata de adaptar los productos, las tareas, las herramientas, los espacios y el entorno en general a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, seguridad y bienestar de los consumidores, usuarios o trabajadores”*.²¹

Dentro de la empresa, el ambiente laboral tiene que estar acorde a las aptitudes o habilidades del trabajador y los requerimientos que generan la labor diaria, llegando de una u otra forma a optimizar la productividad del trabajador y de la empresa así como el de garantizar la seguridad y salud de los empleados.

Dentro de los riesgos están las posturas incorrectas, sobreesfuerzos, movimientos incorrectos, sobrecargas, gases en el ambiente, agentes químicos, agentes eléctricos entre otros.

5.1.7. EPIDEMIOLOGIA

“La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes”.²²

La atención frente a este componente se centra en los trabajadores sobre el momento de la enfermedad, cuándo se enferma, en dónde, por lo que es necesario llegar a conocer el porqué de la distribución del fenómeno salud-enfermedad y la aplicación de este conocimiento al control de los problemas sanitarios.

Este punto, se preocupa en distinguir y determinar las causas de la enfermedad su distribución en un determinado tiempo, si ha desaparecido o ha aumentado

²¹Fachal, Constanza; Mott, M. Victoria. Ergonomía y el Ámbito Laboral. Análisis de la relación entre el hombre, su trabajo y el medio en el que lo desempeña.

²²OMS. Organización Mundial de la Salud. Epidemiología. Consultado el 23 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>

y, las características personales que interesan a la epidemiología y al epidemiólogo son:

Características demográficas: edad, sexo y grupo étnico²³

Características biológicas: niveles de anticuerpos sanguíneos, productos químicos, enzimas, constituyentes celulares de la sangre; mediciones de la función fisiológica de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo.

Factores sociales y económicos: situación socioeconómica, antecedentes educacionales, ocupación, circunstancias relacionadas con el nacimiento.

Hábitos personales: consumo de cigarrillos, alcohol y medicamentos, alimentación, actividad física.

Características genéticas: grupo sanguíneo

5.2. MARCO CONCEPTUAL DE LA SALUD OCUPACIONAL

Cada uno de los términos acá señalados ha sido tomado del glosario general del Dr. Andrés Quijano, al hacer referencia al tema de Salud Ocupacional.

Accidente de trabajo: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo el que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Actividades de alto riesgo: Para pensiones especiales: Según el decreto 1281 de 1994, se consideran actividades de alto riesgo para la salud de los trabajadores trabajos de minería subterránea, de exposición a radiaciones ionizantes, trabajos que impliquen exposición a altas temperaturas por encima de los valores permisibles y/o manejo de sustancias comprobadamente cancerígenas.

Actividades de Grupo de Trabajo: relacionadas con salud ocupacional: Son aquellas acciones cuya promoción sirve para dar sugerencias de seguridad, entrenar en el uso seguro de los elementos de protección personal y cumplimiento de las normas y reglas, e inculcar el reporte de accidentes. Las reuniones programadas para desarrollarlas deben ser frecuentes, responsables,

²³ Ibáñez, Consuelo. Que es la Epidemiología. Venezuela, 2007. Consultado el 29 de Junio. Disponible en http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/04/08/63013

con una duración justa y sobre todo que tengan la participación de todo el equipo. Deben ser eficientes.

Enfermedad: Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas.

Enfermedad profesional: Todo estado patológico, permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que haya sido determinado como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

Ergonomía: Orienta al análisis de la actividad hacia un encadenamiento de acciones consecuentes y lógicas acordes con las capacidades y necesidades del trabajador y de la empresa. Su propósito fundamental es procurar que el diseño del puesto de trabajo, la organización de la tarea, la disposición de los elementos de trabajo y la capacitación del trabajador estén de acuerdo con este concepto de bienestar, que supone un bien intrínseco para el trabajador y que además proporciona beneficios económicos para la empresa

Factor de riesgo: Es cualquier característica, elemento o circunstancia de individuos o de grupos de personas que están asociadas con un aumento en la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la Salud.

Investigación de accidentes: Analizar en forma técnica y profunda el desarrollo de los acontecimientos que llevaron a producir el accidente. Lo importante de la investigación de accidentes, que la hace completa y productiva, es que se realice de manera inmediata arrojando un reporte escrito (con un informe interno para la empresa y una copia para la ARP), contemplando aspectos como la entrevista al accidentado y a los testigos oculares, si los hay, la observación de las condiciones ambientales y la versión del jefe inmediato. A la empresa, a través del Comité Paritario de Salud Ocupacional, le corresponde elaborar un procedimiento para investigar los accidentes de trabajo. En los procedimientos para la investigación de los accidentes de trabajo, se deben contemplar las lesiones, enfermedades, accidentes – incidentes y daños a la propiedad. Para esta tarea se debe capacitar tanto al Comité Paritario de Salud Ocupacional, como a los supervisores de la empresa.

Profesionales: Es el análisis de las contingencias ocupacionales. Es una estrategia eficaz en la prevención ya que permite identificar los antecedentes que directa o indirectamente precipitaron el suceso y promueve la toma de decisiones preventivas tendientes a evitar su repetición (o disminuir su

impacto), a través de la aplicación de una metodología sistemática de identificación y análisis de causas. Permite detectar fallas organizacionales, tecnológicas y humanas.

Programa de salud ocupacional: Es un conjunto de actividades que promueven la Salud y el Bienestar de los trabajadores; previenen la ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales, hoy en día se considera que el programa de Salud Ocupacional es un conjunto de políticas y acciones dirigidas para mejorar la calidad de vida del trabajador.

Riesgos Profesionales: Son riesgos profesionales el accidente que se produzca como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada

Seguridad y salud ocupacional: Condiciones y factores que afectan o pueden afectar la salud y la seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluidos los trabajadores temporales y personal por contrato), visitantes o cualquier otra persona en el lugar de trabajo.

Sanciones a las ARPs DECRETO 1295 / 1994: Las entidades administradoras de riesgos profesionales que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de las prestaciones de que trata el presente decreto, o impidan o dilaten la libre escogencia de entidad administradora, o rechacen a un afiliado, o no acaten las instrucciones u órdenes de la dirección técnica de riesgos profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, serán sancionadas por la Superintendencia bancaria, en el primer caso, o por la dirección técnica de riesgos profesionales, en los demás, con multas sucesivas hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin perjuicio de las demás previstas en la ley o en este decreto. Sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones que puede imponer la Superintendencia Bancaria en desarrollo de sus facultades legales, cuando las administradoras de riesgos profesionales incurran en defectos respecto de los niveles adecuados de patrimonio exigidos, la Superintendencia bancaria impondrá, por cada incumplimiento, una multa por el equivalente al tres punto cinco por ciento (3.5%) del valor del defecto mensual, sin exceder, respecto de cada incumplimiento, del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto requerido para dar cumplimiento a tal relación. En adición a lo previsto en los incisos anteriores, la Superintendencia bancaria impartirá todas las órdenes que resulten pertinentes para el inmediato restablecimiento de los niveles adecuados de patrimonio o de la reserva de estabilización, según corresponda. (Artículo 91, Decreto 1295/1994).

5.3. MARCO LEGAL

Está el artículo 348 del Código Sustantivo del Trabajo, el literal a) del artículo 83 de la Ley 9ª de 1979, el numeral 12 del artículo 2° del Decreto 205 de 2003 y el artículo 56 Decreto 1295 de 1994, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Que el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales en su función de recomendar las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo, según lo dispuesto por el artículo 70 del Decreto 1295 de 1994, creó la Comisión Nacional para el Desarrollo de Normas Técnicas, mediante Acuerdo número 004 de 2001, quien avaló las recomendaciones en cuanto a la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales;

Que conforme al Decreto 614 de 1984 es obligación de los empleadores organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de salud ocupacional;

Que según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales es una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo;

Que las evaluaciones médicas ocupacionales constituyen un instrumento importante en la elaboración de los diagnósticos de las condiciones de salud de los trabajadores para el diseño de programas de prevención de enfermedades, cuyo objetivo es mejorar su calidad de vida;

Que el seguimiento estandarizado de las condiciones de salud de los trabajadores en los lugares de trabajo y la unificación de criterios en la aplicación de evaluaciones médicas ocupacionales, permite que sus resultados sean aplicados en la recolección y análisis de información estadística, desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica, programas de rehabilitación integral y proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral;

Que en virtud de lo anterior, se hace necesario establecer normas para el manejo de las historias clínicas ocupacionales

Decreto No 77 de 1997.1.1 CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA.

En lo relativo específicamente a la salud, la Constitución Política establece la seguridad social como un derecho irrenunciable de los habitantes del territorio nacional, y como un servicio público obligatorio, cuya organización debe

hacerse conforme a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia (artículo 48).

Es obligación de toda empresa desarrollar un programa de salud ocupacional, el cual debe contener los Factores de Riesgo (Decreto 614 de 1984, Art. 29, Resolución 2013 de 1986, Resolución 1016 de 1989 Art. 10, 11, 14). Así como de la efectiva elaboración de factores de riesgo se pueden obtener beneficios como el aumento del nivel de salud de todas las personas de una empresa, manejo efectivo de los recursos destinados a la salud ocupacional, aumento de la calidad y la productividad de la empresa, satisfacción en general por todo lo anterior y por cumplir con establecido por el Ministerio de la Protección Social.

Igualmente, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, servicio público a cargo del Estado, quien lo organiza, dirige, establece políticas, reglamenta, vigila y controla. En su prestación pueden concurrir agentes públicos y privados. Los servicios deben ser organizados en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad (artículo 49)

LEY MARCO PARA LA ORGANIZACION Y NORMALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LEY 100 de 1990 y dentro de la organización del Sistema de Salud se le otorga atribuciones al Estado por intermedio del Ministerio de Salud para organizar y establecer las normas técnicas y administrativas para la prestación de los servicios de Salud. El artículo octavo (8) literal b) determina los regímenes o conjunto de normas que regulan los recursos.

LA LEY 100 DE 1993

El nuevo sistema General de Seguridad Social en Salud, reorganizado mediante la Ley 100 de 1993, cambia el sistema de prestación de servicios de salud, buscando garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad. La Ley 100 en particular en el campo de la salud, desarrolla el servicio público de la atención a la salud, estructurando todo un sistema que permita encontrar un ámbito natural de complementación entre los proveedores públicos y los no gubernamentales que hoy existen en nuestra economía, para que el usuario pueda gozar en lo posible de un poder de negociación diferente frente al sistema, para lo cual se debe articular la oferta de servicios por parte de diferentes entidades.

Ley 23/81 Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. ART. 33 al 45 se dan modelos relacionados con el diligenciamiento de los Historia Clínica Capítulo III de la prescripción médica, la historia clínica el secreto profesional y algunas conductas

Ley 80/1989 por la cual se crea el Archivo General de la Nación y se dictan otras disposiciones. Normas para la conservación – custodia y confidencialidad de la Historia clínica.

Decreto 2174/96, por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud Artículo 8o. del soporte documental básico de la calidad en las entidades promotoras de salud y las que se asimilen

Resolución 1995/99, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica Capítulo I, Definiciones y Disposiciones generales. Capítulo II Diligenciamiento. Capítulo III, Organización y Manejo del archivo de Historias Clínicas Capítulo IV, comité de Historias Clínicas

Resolución 3374/2000, por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados Implementa los registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS

Ley 911/2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Capítulo V, Responsabilidad del profesional de enfermería con los registros de enfermería.

Decreto 1011/2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Habilitación y Acreditación Título IV, auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

Resolución 0058/2007, por la cual se deroga la Resolución 001715 de 2005. Establece nuevas formas del manejo de la Historia Clínica, custodia y tiempo de conservación.

RESOLUCION 001918 DE 2009

Artículo 11. Contratación y costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las valoraciones complementarias. El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estará a cargo del empleador en su totalidad. En ningún caso pueden ser cobradas ni solicitadas al aspirante o al trabajador.

El empleador podrá contratar la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales con prestadores de servicios de Salud Ocupacional, los cuales

deben contar con médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional con licencia vigente en Salud Ocupacional.

El empleador también puede contratar la realización de dichas valoraciones directamente con médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con licencia vigente en Salud Ocupacional.

Los médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional que formen parte de los servicios médicos de la empresa, podrán realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de la población trabajadora a su cargo, siempre y cuando cuenten con licencia vigente en Salud Ocupacional.

Artículo 17. Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Para la custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales se aplicarán las siguientes reglas:

1. La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de Salud Ocupacional que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

Los médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional que formen parte de los servicios médicos de la empresa, tendrán la guarda y custodia de la historia clínica ocupacional y son responsables de garantizar su confidencialidad, conforme lo establece el artículo 16 de la Resolución 2346 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En ningún caso, los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador.

2. Los responsables de la custodia podrán entregar copia de la historia clínica ocupacional foliada al trabajador, cuando este lo solicite.

3. En caso de muerte del paciente, la copia de la historia clínica ocupacional será entregada únicamente al cónyuge, compañera (o) permanente, hijos y causahabientes, así como a aquellas personas autorizadas expresamente por la ley.

4. En el evento que los documentos de la historia clínica ocupacional se encuentren en diversas instituciones, la entidad o persona competente que

requiera información contenida en ellos, podrá solicitar copia de los mismos a la entidad que los tiene a su cargo, previa autorización del paciente.

5. El responsable de la custodia debe dejar constancia del traslado de la copia de la historia clínica ocupacional entre entidades, mediante acta o registros de entrega y devolución, las cuales deberán ir firmadas por los funcionarios responsables de su custodia.

Artículo 3°. Sanciones. El incumplimiento a lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, será sancionado en los términos previstos en los literales a) y c) del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, previa investigación administrativa por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social, conforme lo establece el artículo 115 del Decreto-ley 2150 de 1995.

El incumplimiento de las disposiciones relativas a la prestación de los servicios de salud será sancionado por la autoridad competente, de conformidad con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

NORMA TECNICA NTC 4115

“Esta norma establece tanto las pautas generales de los exámenes médicos clínicos y paraclínicos en Salud Ocupacional como los componentes de éstos; también precisa el objetivo y los elementos de los exámenes de ingreso y los periódicos, por postincapacidad, cambio de oficio, retiro, y ciertos exámenes especiales. Además, tiene en cuenta las consideraciones éticas y económicas para su desarrollo y manejo”²⁴

²⁴ ICONTEC. Norma Técnica NTC 4115 Colombia

6. HISTORIA CLINICA Y SUS COMPONENTES

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLINICAOCUPACIONAL SEGÚN LA NORMA NTC 4115

*“Las características que son consideradas básicas, parten de la integralidad es decir, la historia clínica debe en lo posible llegar a reunir la información de todos los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, llegan a establecer dentro de todos los aspectos biológicos, psicológicos y social y teniendo mutua relación con los aspectos relacionados con lo personal, familiar y comunitario. Otra de las características de la historia clínica está ligada con secuencialidad, es decir, desde el punto de vista archivístico, la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario. Por otro lado está la racionalidad científica, que se basa en la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones brindadas a un usuario, de forma lógica, clara y completa. La disponibilidad es otra de las características que permite utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita y, la oportunidad, que es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio”.*²⁵

Si las historias clínicas son consideradas como uno de los elementos más importantes de la relación médico-paciente, debe ser también un instrumento objetivo que permita la evaluación médico-laboral de los trabajadores.

Es así, que se hace imprescindible que se cuente con instrumentos que vayan a la par con la realidad laboral, de forma más efectiva, logrando tomar cualquier decisión, la misma que debe estar cimentada, ya que en caso contrario, puede llegar a perjudicar al trabajador. El uso de la historia clínica laboral llega ser totalmente importante, ya que facilitará, entre otras cosas, la calidad de los empleados que llegan a formar parte de una empresa evitando posibles implicaciones médico-legales.

Otros autores establecen similares características de la historia clínica, partiendo de que *“la gran importancia de la historia clínica depende de varios aspectos, como son lo asistencial, ético, médico legal, que de una u otra forma*

²⁵ Díaz, Claudia; Chacua, Yolanda. Características de la Historia Clínica 2009. Consultado el 22 de Junio de 2013. Disponible.<http://historiaclinicaessc1.blogspot.com/2009/09/caracteristicas-de-la-historia-clinica.html>

*afectan a la historia clínica y bajo ningún concepto pueden ser omitidos y entre las características que se mencionan son la Confidencialidad, ya que el secreto médico es uno de los deberes principales del ejercicio médico. La obligación de secretos es uno de los temas del derecho sanitario que más preocupa dada la creciente dificultad de su mantenimiento, el secreto no es absoluto, en la práctica médica pueden surgir situaciones de conflicto entre el deber de secreto y el principio de beneficencia del médico, fuerte protección legal del derecho a la intimidad. El secreto médico, la confidencialidad e intimidad y la historia clínica, son tres cuestiones que se implican recíprocamente y se relacionan.*²⁶

Frente a esto se establece que la historia clínica tiende a ser el verdadero soporte documental, por lo que llega a ser privado, por lo que no se puede bajo ningún quebrantar la intimidad y confidencialidad del paciente.

Otra de las características mencionadas es la Seguridad, en la que se establece que en la Historia Clínica debe constar la identificación completa del paciente, de los profesionales que forman parte del proceso de la historia Clínica. La disponibilidad es otra característica pero, a pesar que se debe preservar la confidencialidad y la intimidad de los datos de la historia clínica, debe ser considerada como un documento que tiene que estar totalmente disponible. Para cada paciente debe existir una historia clínica única, otra característica, de tal forma que los datos ahí registrados formen parte de un solo paciente y, por último, una historia clínica debe ser totalmente legible, es decir, *“una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica a todos, a los médicos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica”*.²⁷

6.2. COMPONENTES DE LA HCO SEGÚN LA NORMA NTC 4115

En Colombia, todos los empleadores ya sean públicos, oficiales, privados, contratistas y subcontratistas, son responsables de efectuar todos los exámenes médicos ocupacionales a los empleados.

Cuando se habla de empresas temporales, la obligación recae que se lleven a cabo dichos exámenes y, toda la información médica básica debe estar disponible para el personal de salud. Al hablar de información médica básica, hace referencia a que debe contener datos personales, nombre, edad, identificación, contacto en caso de emergencia, antecedentes médicos de importancia (especialmente alergias), enfermedades crónicas, hemoclasificación, tratamientos que recibe, datos sobre servicios médicos.

²⁶ Giménez, Dolores. La Historia Clínica: Aspectos Éticos y Legales. Consultado el 21 de Junio de 2013. Disponible en <http://geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>

²⁷Ibid.

Los resultados obtenidos deben presentarse al trabajador por parte del profesional de medicina y en cumplimiento con la norma, el contenido de los exámenes deben orientarse a la prevención ya sea esta primaria, secundaria y terciaria tanto en el caso de orientarse, de enfermedad profesional como de enfermedad de origen común, dependiendo de las características del trabajador.

Es así que la información médica llega a ser de interés para el trabajador; “por tanto, cuando se realicen evaluaciones médicas ocupacionales por fuera de la empresa, éstas deben entregarse sin sellar, al trabajador. Si la evaluación médica se realiza por fuera de la empresa, debe conservarse una copia de dicha evaluación dentro de la Historia Clínica Ocupacional del Trabajador en la empresa, con la debida confidencialidad. El conjunto de evaluaciones clínicas y paraclínicas que componen cada uno de los exámenes debe responder al perfil del cargo y a los riesgos a que se expone cada trabajador. De acuerdo con los riesgos ocupacionales, es responsabilidad del empleador asegurar la realización de las evaluaciones clínicas y paraclínicas propuestas por el médico de la empresa. Todos los exámenes deben ser preferiblemente, material de referencia obligatoria”²⁸.

En cumplimiento con la norma, los componentes parten de un conjunto de exámenes clínicos y paraclínicos que llegan a practicarse a un trabajador que aspira a un puesto específico, para poder establecer el estado de salud, susceptibilidad y aptitud funcional para el cargo específico al que aspira.

“Este examen debe contemplar, como mínimo, la historia clínica completa (incluye historia laboral); comprende un examen físico total con énfasis en los órganos o sistemas de importancia, según el perfil del cargo. Las ayudas diagnósticas se solicitan de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales va a estar expuesto el aspirante. Examen periódico. Conjunto de exámenes clínicos y paraclínicos que se le practican a un trabajador en forma periódica, con el fin de identificar cambios subclínicos o clínicos en su salud, secundarios con respecto a la exposición a factores de riesgo en su sitio de trabajo”²⁹.

Una vez desarrollada esta actividad, el médico a cargo del proceso, expide una certificación en la que se indican si existen o no restricciones para poder llevar a cabo las labores. Por otro lado, existe el examen de retiro, que consiste en una serie de exámenes médicos y paraclínicos cuando un empleado ha terminado sus labores en la empresa, con el objeto de establecer el estado de salud al retiro. Otro de los componentes de la historia clínica ocupacional, es que deben incluir todos los antecedentes personales del trabajador, como son la Identificación y listado de enfermedades y accidentes padecidos por el

²⁸ICONTEC. Norma Técnica NTC 4115 Colombia

²⁹Ibid.

trabajador, de carácter profesional o común, que puedan predisponerlo o hacerlo susceptible a desarrollar enfermedades de origen profesional. Debe incluir antecedentes de inmunizaciones, cirugías, alergias, hábitos, pasatiempos y antecedentes farmacológicos. Incluye también el examen físico, que consiste en un revisión de los órganos y sistemas, de acuerdo con el perfil ocupacional del trabajador.

*“El análisis de la información, permitirá establecer una correlación entre los datos obtenidos durante el interrogatorio, el examen físico, los exámenes paraclínicos y los factores de riesgo entre sí, que permitan establecer una impresión diagnóstica de enfermedad común o de origen profesional. La impresión diagnóstica es el resultado del análisis de la información, expresado según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE). La Conducta, que se refiere a las recomendaciones o indicaciones generadas de la impresión diagnóstica. Pueden incluir actividades preventivas, correctivas y de rehabilitación y, el criterio de aptitud, cuyo concepto dado por el médico, con base en la identificación de las capacidades físicas del trabajador para desempeñar un oficio. De ahí la importancia de que el médico conozca el panorama de riesgos y diligencie una historia clínica ocupacional completa”.*³⁰

Cada uno de estos componentes permiten que las historias clínicas ocupacionales posean toda la información necesaria para el empleador como para el empleado cuando desea ejercer una labor en un determinada empresa además, su contenido, al ser completo, llega a establecer una historia clínica de calidad, aspectos necesarios y valiosos en relación a la seguridad y salud de los trabajadores y bienestar al interior de la empresas que generaría beneficios para el empleador.

6.3. CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA LABORAL Y CRITERIOS

La historia clínico-laboral es el documento que recoge toda la información y documentación relativa a la vigilancia y control de la salud de los trabajadores; por lo que debe contemplar no solo los datos que habitualmente recoge la historia médica; sino también los distintos puestos y riesgos a que haya podido estar expuesto el trabajador a lo largo de su vida laboral, tratando de establecer la posible relación causa-efecto con la patología que en un momento dado presente.

Su utilidad es múltiple: análisis epidemiológico, pericia médica, docencia.

Debe hacer suya la no discriminación en general y particularmente de los trabajadores emigrantes, en sintonía con los principios generales de la vigilancia de la salud. El acceso a la historia clínico-laboral está establecido en

³⁰Ibid.

la normativa vigente. Es un documento confidencial que debe permanecer bajo la custodia del personal sanitario y tiene la consideración de fichero; debiendo conservarse, con carácter general, hasta cinco años después que el trabajador haya causado baja en la empresa por finalización de la relación laboral, salvo en casos reglamentados por riesgos especiales.

“Las diferentes actividades del Servicio de Prevención relacionadas con la historia clínico laboral se han plasmado en 14 criterios. Cada criterio consta de un enunciado que recoge aquellos aspectos de la estructura, organización o actividad requeridos para obtener un resultado de calidad”³¹

La calidad de la historia clínica es de tal importancia dentro de todos los sistemas de información hospitalaria por ende, todos los documentos archivados deben apoyarse en áreas previamente establecidas, como lo es la ejecución de manuales de procedimiento para que se lleven a cabo el diligenciamiento de las historias clínicas. Por otro lado, el control del diseño de la historia clínica debe estar regulado por la normatividad establecida.

Otro de los factores importantes, con el fin de evaluar, está la realización de revisiones continuas de historias para determinar su calidad y proponer medidas de mejora, con la participación de todos los implicados en dicho estudio, como son profesionales, médicos, enfermería, entre otros. El perfecto cumplimiento de los procesos, es otro aspecto a tomar en cuenta, ya que el perfecto llenado y solicitud de la documentación llega a constituirse como una actividad importante por ende, para garantizar que la historia clínica posea la calidad requerida y suficiente, debe proporcionar datos clínicos claros y coherentes, verdaderos y legibles, por ello, se debe cumplir con ciertos criterios que condicionan a la historia clínica para una mejora de su calidad.

6.4. HC PARA CADA EMPLEADO

El primer criterio parte de establecer una historia clínica para cada trabajador y será clasificado de tal forma que permita contribuir a minimizar los errores de identificación y localización, disponiendo además de un sistema de registro que permitirá conocer su movimiento.

La valoración parte de que se cuenta con un historial para cada trabajador con su respectiva identificación, lo que permite sin paso a errores a una sistemática clasificación, lo que conlleva a una localización rápida y efectiva.

³¹ Tejedor, J.M. Propuesta de criterios para evaluar la calidad de la historia clínico-laboral. España 2012. Pág. 112

Otro aspecto a valorar en este criterio es que la documentación se debe registrar en un historial único y respectivamente identificado y clasificado, que permita conocer en tiempo real su localización.

Por otro lado, la información debe registrarse en un único soporte documental, con identificación singularizada por trabajador. El sistema de clasificación de los documentos puede dar lugar a dificultades en la obtención de los historiales.

Una valoración menos efectiva es la relacionada con la atención prestada al trabajador en cada una de los aspectos, para identificar si la información aparece documentada y, una menos valorativa es aquella que hace relación a que la información no es captada sobre la atención prestada al trabajador en sus diferentes aspectos.

6.5. CORRECTA UTILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Dentro de esta etapa, la historia clínica debe contar con las normas generales de uso y cumplimentación de la historia clínica, las normas de acceso, confidencialidad custodia de la historia, su identificación, la regulación sobre el consentimiento de los trabajadores para la realización de cada una de los reconocimientos.

Por otro lado, para el uso del reglamento, se debe establecer que sea claro de tal forma que se pueda dar solución a los problemas que se presentan en la vida cotidiana.

La correcta utilización de la historia clínica permitirá obtener toda la información necesaria ya que a partir de la existencia del reglamento de uso, permitirá su acceso de manera diaria y efectiva.

Dentro de las escalas de valoración, se destacan aquellas historias clínicas que disponen de un reglamento con todos los requisitos establecidos que es actualizado con participación de todo el personal y con periodicidad.

El ser conocido por todos los que hacen parte de la Institución permite una buena valoración, lo que permite además tener una buena disposición del personal, logrando atender las situaciones problemáticas de manera más eficiente.

Una valoración menor es aquella en donde existe como tal un reglamento pero no logra reunir la totalidad de los requerimientos indicados, aunque sí, al menos, los aspectos esenciales: normas de acceso y confidencialidad; regulación del consentimiento informado, y normas de identificación de la documentación.

El no disponer de un reglamento, conlleva una valoración de baja calidad, ya que no existe una participación activa del personal, que permita solucionar los conflictos que pudieran ir surgiendo.

6.6. PERSONAL AUTORIZADO PARA ANOTACIONES CLÍNICAS

Dentro del proceso de las historias clínicas, se debe contar con el personal idóneo y autorizado a efectuar anotaciones. Estas normas y procedimientos deben revisarse de manera periódica. Las anotaciones en las historias clínicas, a manos de profesionales, facilitaría el cumplimiento de las mismas y contribuirá a un mejor nivel de atención y servicio a las necesidades de los trabajadores.

La valoración efectiva es aquella que ha sido efectuada por profesionales especializados y estas anotaciones figuran en una relación permanentemente actualizada y, son revisados de manera continua. Una valoración menor es aquella que, a pesar de ser anotadas por profesionales, no se realizan revisiones constantes. Una valoración menor es aquella en donde no existen procedimientos por escrito que regulen qué profesionales pueden efectuar anotaciones, aunque sí existe una relación de personas autorizadas y la totalidad de las anotaciones corresponden a personal autorizado.

Una valoración más baja, es la aquella, que aunque las anotaciones se realizan exclusivamente por el personal profesional, no existe un procedimiento expreso de autorización ni relación de individuos con capacidad para anotar datos en la documentación clínica. La valoración más baja es cuando existen anotaciones en las historias clínicas laborales por personas que no poseen una calidad profesional.

6.7. HC FECHADAS, FIRMADAS Y LEGIBLES

Dentro de este criterio, se establece que todas las historias clínicas deben incluir fechas, firmas y totalmente legibles, ya que no podrá ser efectiva si las sucesivas anotaciones de las actividades relacionadas con la vigilancia de la salud de los trabajadores no pueden ser interpretadas por cualquiera de los profesionales.

Todos los procesos de fechado y firmas, permitirá establecer la responsabilidad de la misma a los efectos que se estimaran oportunos. Las abreviaturas que pudieran ser utilizadas en la descripción de los hallazgos o procedimientos seguidos no deben dar lugar a problemas interpretativos.

La valoración alta es aquella en donde se observa que se cumple con este punto en más del 90 % de las historias clínicas, permitiendo una rápida identificación.

Una valoración menor al 10% de las historias, no es posible identificar al autor de las anotaciones. Una valoración aún más baja, es la que entre un 10 y 25% de las historias, carecen de fechas y/o firmas. De forma generalizada se emplean abreviaturas de uso propio aunque se logra una interpretación adecuada en todos los casos.

La valoración más baja, se observa que en el 25-50% de las historias, las anotaciones carecen de fecha y/o firma. La terminología utilizada no se adecua a los estándares habituales de la práctica profesional.

La valoración baja, es aquella que en más del 50% de las historias, las anotaciones carecen de fecha y/o firma de los profesionales.

6.8. HC MANEJADAS CON SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Las anotaciones contenidas en las historias clínicas, dentro de este criterio, se basa en normas que garanticen con efectividad el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de toda la información relacionada con el estado de salud de los trabajadores.

La escala de valoración más alta, es aquella que cumple con todos los requerimientos. Se establecen sistemas dirigidos a proteger y garantizar la información. La efectividad de estas medidas se comprueba periódicamente, al menos, con carácter semestral.

Una valoración menor es aquella en donde el nivel de privilegios para el acceso a la información sólo se ha realizado a nivel de categoría profesional. El nivel de privilegios personalizado se revisa con periodicidad entre uno y dos años. Los sistemas de protección se comprueban sistemáticamente con periodicidad, al menos, anual.

Dentro de las valoraciones bajas, se determina que la revisión de las historias clínicas es superior a los dos años además que los sistemas de protección se comprueban esporádicamente. Una menor, es la que determina que los sistemas de protección establecidos no son comprobados.

La valoración más baja es aquella que incumple la normativa vigente sobre tratamiento informatizado de datos. No se ha establecido sistemática alguna sobre la accesibilidad a los datos y/o información. No se dispone de ningún sistema de protección.

6.9. HC PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Dentro de este criterio se plantea una revisión que permite determinar el nivel de calidad en cumplimiento de los procesos en las historias clínicas, además de que dicho proceso debe ser ejecutado por el comité a cargo. La revisión debe ser analizada periódicamente con la participación del personal profesional.

Este criterio debe esforzarse en determinar el nivel de calidad en el cumplimiento y contenido de los procesos de las historias clínicas. La medición y evaluación del servicio prestado debe realizarse atendiendo a un plan diseñado en el que se contempla la sistemática, la periodicidad y los aspectos de interés.

Este criterio es valorado como eficiente al disponer de un Manual de procedimientos para la revisión de historias clínicas, con una revisión periódica.

Una valoración menor es aquella que efectúa de manera anual, por lo que se considera que el tamaño no es adecuado para estimaciones con una confianza en torno al 95%.

Una valoración más baja es la que evalúa aspectos de calidad formal con periodicidad bianual y de contenidos anualmente y no realiza recomendaciones.

Las revisiones con periodicidad bianual y que no es efectuada por equipos pluridisciplinarios, es considerada como una valoración mucho más baja y los informes no se difunden.

También existe una valoración menor, que es la que no se realizan revisiones o éstas tienen carácter esporádico. El procedimiento de elección de la muestra no permite asegurar una representación aleatoria de las historias clínicas.

6.10. HC BRINDAN DATOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Las historias clínicas deben brindar la información, desde el reconocimiento, identificación del empleado y el puesto de trabajo, datos relevantes de la exploración clínica, antecedentes del empleado, valoración global, aptitud y limitaciones del trabajador, por lo que es necesario que la información básica deba mantenerse actualizada.

La valoración más alta es la que dispone de cada uno de los datos referenciados y están actualizados según el desarrollo de los diferentes programas y, una valoración más baja, es la que no dispone de un sistema de datos mínimo o éste no comprende la totalidad de los aspectos referenciados. Los datos no reflejan la situación sanitaria real de los trabajadores.

6.11. HC FACILITAN LA ELABORACIÓN DE INFORMES MEDICOS

Si las historias clínicas cuentan con todos y cada uno de los datos personales del empleado, se posibilita la emisión de informes, tanto para el interesado como para otras entidades a las que fuera preciso comunicar determinados aspectos. Así mismo, facilitará la obtención de datos socioculturales de interés médico y los datos mínimos.

Una valoración alta es cuando de la totalidad de las historias clínicas, un 5 % no cumple con alguno o varios de los requerimientos, pero siempre cuenta con los datos requeridos como el número de afiliación a la seguridad social y fecha de nacimiento.

Una valoración menor, es la que indica que el menos de un 10% de las historias revisadas carece de alguno de los requerimientos. Más abajo en la valoración es aquella que se establece que menos de un 20% de las historias revisadas carecen de alguno de los requerimientos.

En menos de un 30% de las historias revisadas carecen de alguno de los requerimientos, o en más del 5% faltan los datos esenciales para la identificación correcta del trabajador, es considerada como una valoración baja, pero, una menor es aquella en que más de un 40% de las historias clínicas revisadas carecen de alguno de los requisitos o en más de un 10% faltan los datos esenciales para la identificación correcta del trabajador.

6.12. HC CON ANTECEDENTES MÉDICOS PARA SU VALORACIÓN FRENTE AL CARGO

Una historia clínica, bajo este criterio, permite identificar con claridad las enfermedades más relevantes, que permita conocer las enfermedades con un componente de transmisión genética importante, así como los antecedentes médicos y quirúrgicos del trabajador, facilitando la evaluación de las necesidades de salud y la adaptación de las condiciones de trabajo.

Una buena valoración es la que en menos del 5% de las historias revisadas no se hace referencia a la existencia de antecedentes familiares y personas relativas a enfermedades relevantes. Una valoración más baja es la que en menos del 10% de las historias revisadas, no se hace referencia a la existencia de antecedentes familiares y personas relativas a enfermedades relevantes.

Cuando en menos del 20% de las historias revisadas no se hace referencia a la existencia de antecedentes familiares y personales, se plantea con una valoración aún más baja.

Cuando es menos del 30 %, no se reflejan los datos referentes a los antecedentes familiares aunque sí constan los personales en al menos, el 60%, es considerada como una valoración baja. En historias clínicas que no reflejan más del 40 % los antecedentes personales, es considerada como una valoración muy baja.

6.13. HC CON ANTECEDENTES MÉDICOS PARA INMUNIZACIONES

En las historias clínicas debe existir, según este criterio, una descripción de los principales hábitos que repercuten en el estado de salud, como son el consumo de Tabaco, Alcohol, Medicación, Consumos ilícitos, Alimentación entre otros.

Una valoración alta, es la que permite establecer que el 95% de las historias evaluadas, contienen información sobre los hábitos personales, positivos o negativos del empleado así como su estado de inmunización.

Una valoración baja es la que el 90% de las historias evaluadas contienen información sobre dichos hábitos. Una valoración menor es que el 80 % posee la información requerida Otra valoración es la que posee el 70 % de la información. La valoración más baja es la que se establece con el 60 % no posee la información requerida.

6.14. HC PERMITEN CONTROLAR EL RIESGO

Dentro de este criterio, se describen las ocupaciones anteriores del empleado, el tiempo de dedicación, las condiciones físicas, químicas y biológicas, los turnos, las funciones, la evaluación de riesgos, los requerimientos físicos, químicos, biológicos y psicológicos para asumir el cargo.

Dentro de este criterio, se lo valora como alto, cuando la totalidad de las historias revisadas cuentan con la descripción con detalle de todas las ocupaciones que el trabajador ha desempeñado; se recogen los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo y constan las medidas de prevención adoptadas.

Una valoración menor es cuando en las historias revisadas se observa una descripción completa del puesto de trabajo actual, así como de los riesgos detectados y las medidas de prevención adoptadas.

En las historias clínicas revisadas que tienen una descripción completa del puesto de trabajo actual, así como de los riesgos detectados y las medidas de prevención adoptadas aparecen con claridad, existe más del 80% que cuentan con una descripción genérica de la última ocupación.

Con una valoración más baja, menos de un 10% de las historias revisadas no contienen una descripción detallada del puesto de trabajo actual, ni de los riesgos y medidas de prevención existentes.

6.15. HC BRINDAN RESULTADOS DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

Dentro de este criterio, el consentimiento del trabajador es importante para la realización del reconocimiento o, en caso de riesgo, es vital el informe de los representantes de los trabajadores. Se observa los datos de exploración física, las anamnesis por aparatos o sistemas, las pruebas diagnósticas en relación con los riesgos específicos del puesto de trabajo y el cuadro nosológico a descubrir.

La presencia de los resultados de los reconocimientos médicos realizados llega a constituirse como apuntes de importancia para la toma de decisiones clínicas en relación a valorar la aptitud del trabajador para un puesto determinado.

La escala de una buena valoración, parte de que las historias clínicas evidencian la aplicación de las pruebas diagnósticas establecidas para los diversos puestos de trabajo, con su respectivo criterio profesional las características de aptitud y las posibles limitaciones para el cargo. Una menor valoración se tiene cuando la totalidad de las historias clínicas recogen los datos referentes a la anamnesis, exploración física, controles biológicos y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo. En un 10% de las historias clínicas no figura el juicio clínico, la aptitud y/o las recomendaciones.

Una menor valoración se presenta cuando la totalidad de las historias clínicas recoge datos referentes a la anamnesis, exploración física, controles biológicos y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo. En un 20% de las historias clínicas no figura el juicio clínico, la aptitud y/o las recomendaciones. Una valoración puede llegar a ser más baja, menos de un 40%, cuando las exploraciones y pruebas diagnósticas aplicadas son genéricas, no teniendo en cuenta los riesgos específicos del puesto de trabajo; y/o en menos de un 30% no figura el juicio clínico, la aptitud y/o las recomendaciones.

Una muy baja valoración se presenta cuando carece del consentimiento del trabajador o informe de sus representantes. En más de un 40% de las historias, las exploraciones y pruebas diagnósticas aplicadas son genéricas; y/o en más del 30% no figura el juicio clínico, la aptitud y/o las recomendaciones. No se informa con carácter sistemático al trabajador de los resultados de su reconocimiento, y/o a la empresa y órganos de prevención en los aspectos pertinentes.

6.16. HC BRINDAN DATOS SOBRE CONTINGENCIAS PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES SUFRIDAS POR EL TRABAJADOR

Dentro de este criterio, las historias clínicas brindan información en relación a las contingencias profesionales y no profesionales sufridas por el trabajador, tales como accidentes de trabajo, con sus respectivas fechas, horas, lugar, causas, incapacidades, secuelas, enfermedades profesionales, riesgos, tiempo de exposición, diagnóstico, ausencias laborales. La valoración en este caso, puede ser elevada cuando el 95% de las historias clínicas brindan información de manera detallada sobre las contingencias profesionales y no profesionales sufridas en los últimos cinco años.

Una valoración poco menor, se presenta cuando el 95% de las historias clínicas brindan la misma información pero presentadas durante los últimos tres años.

Una valoración más baja, cuando el 95% registran todas las enfermedades profesionales y accidentes laborales que generaron incapacidad superior a un día de trabajo en los últimos tres años y en más del 80% consta datos sobre absentismo por enfermedad y accidente no laboral.

Con una valoración menor se establece en aquellas historias clínicas en las que se registran accidentes y enfermedades laborales de especial gravedad no existiendo datos relativos a las contingencias no profesionales y, una valoración mucho más baja, cuando no se registran la totalidad de los pacientes y enfermedades profesionales sufridas por el trabajador.

6.17. HC BRINDAN INFORMACIÓN SOBRE CONSULTAS EFECTUADAS POR EL TRABAJADOR

Las historias clínicas contienen información en relación a las consultas efectuadas por el trabajador, además que se pueden observar los motivos de las consultas, los diagnósticos, las pruebas; permitiendo identificar aquellas situaciones con posibilidad de incidir en la salud del trabajador, conocer el grado de adaptación y las dificultades para desarrollar las actividades laborales.

La escala de valoración está determinada como alta cuando la totalidad de las consultas efectuadas por los trabajadores se reflejan en las historias clínicas.

Una valoración más baja cuando se reflejan en las historias clínicas aquellos episodios de consulta con especial gravedad o significado o en que las consultas efectuadas a petición del trabajador no se reflejan en la historia clínica del mismo, o bien, las anotaciones no permiten una adecuada interpretación de los motivos ni las actividades desarrolladas.

6.18. ASPECTOS CRÍTICOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Son varios los aspectos que incumben en relación a la calidad en la historias clínicas, aspectos a tomar siempre en cuenta, de tal forma que se pueda *“involucrar a todos los individuos de la organización en la atención a sus clientes (clientes internos y externos) y los sistemas de calidad van dirigidos a la prevención de fallos, disminución de la variación de los procesos y control de costos (gestión de calidad total o mejora continua de la calidad).”*³²

Un historia clínica puede estar errada debido a que los datos ingresados no son claros e incluso, cuando los errores se han presentado en la identificación de la Historia Clínica en el ingreso de datos personales; en los datos de vivienda; en las fechas de diligenciamiento del el registro; al no ser clara y legible y han quedado con espacios en blanco.

Por otro lado, una historia clínica no cumple con los aspectos relacionados con la normatividad cuando la anamnesis es errónea al no indicar los datos de motivo de consulta o enfermedad actual; los antecedentes personales y familiares no son actualizados en un periodo no mayor a tres meses.

Una historia clínica puede presentar aspectos críticos “cuando al ingresar el paciente no se produce un diagnóstico de ingreso que es la razón de la admisión. Tras la anamnesis y exploración física no se documenta una impresión diagnóstica o diagnóstico provisional que habitualmente debe ser confirmado mediante estudios o pruebas complementarias. Cuando no se especifica el hecho de que en ocasiones, la impresión diagnóstica inicial no puede concretarse a un único diagnóstico provisional, sino que, puede tratarse de diferentes patologías con manifestaciones similares. Este hecho al no estar reflejado, genera un aspecto crítico en la historia clínica.

Otros aspectos críticos se presenta cuando no se cumple con lo relacionado al análisis, es decir, al “concepto del profesional sobre el estado del paciente, plan y conducta a seguir, en esta pestaña se puede registrar el resultado e interpretación de los estudios complementarios; al tratamiento, al no evaluar el registro completo de la conducta médica queincluya como mínimo en cada caso de apoyo diagnostico (laboratorioclínico e imaginología). Cuando no existe coherencia, ya que al evaluar en la globalidad de la historia, no existe coherencia entrela amanséis, el examen físico, el diagnostico, el manejo y el resultado de los para clínicos. Otra falencia es lo relacionado con la identificación del profesional, que debe constar en la historia clínica, ya que el registro médico y la firma, deben estar presentas y claras.

³²Ayala, Sergio; Pérez, Andrea; Pineda, Zulma; Rueda, Aldemar. Evaluación de las Historias Clínicas en el servicio de urgencias de la clínica Regional del oriente de la policía Nacional. Colombia 2007

Los errores más comunes y que generan una situación crítica en las historias clínicas se establecen los siguientes:

“Información incompleta, Desorganización, Ilegibilidad, deficiencias en la redacción y en el uso del lenguaje, obviar problemas importantes; no tomar información asociada a la semiografía, preferencia por información secundaria y terciaria, la omisión de partes importantes de la exploración física como la frecuencia respiratoria, pulsos periféricos, ausencia de resumen de datos positivos, no justificar los síndromes detectados, omitir síndromes fundamentales”³³

Estos los aspectos que se deben tener en cuenta cuando se busca la calidad en las historias clínicas, permitiendo diligenciar de mejor manera todos los procesos relacionados con ello. Como se ha dicho, las historias clínicas, deben ser elaboradas bajo ciertos criterios de elegibilidad, sin el uso de abreviaturas que ponen el riesgo la lectura de la historia, dado que en ocasiones se acude al uso de siglas que no corresponden a las convencionales.

³³Romero, Angel; Rivero, Juan; Olascoaga, Francisco; Pino, Reinaldo; Figueiras Benigno; Del Sol, Luís. An approach to the medical record: a guide. Consultado el 25 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1334/6586>

7. EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

7.1. OBJETIVO Y ALCANCE

Dentro de los procesos de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, se trata de establecer y de documentar todas las pautas para la ejecución de dichos exámenes, tanto de ingreso, ocupacionales periódicos, grupos ocupacionales especiales y de retiro. Por otro lado, es necesario que dicho procedimiento se aplique a todos y cada uno de los empleados de una determinada empresa. Además es vital tener en cuenta que el examen médico periódico, son exámenes que se practican para descubrir prematuramente cualquier alteración de la salud de origen laboral, con objeto de hacer una intervención temprana que garantice buenos resultados.

7.2. RESPONSABLES

Para el desarrollo de los exámenes médicos ocupacionales, cada empresa debe contar con una serie de responsabilidades, entre los que se destacan, la oficina de salud ocupacional, el departamento de los recursos humanos, el personal de servicios médicos asistenciales, la alta gerencia, los trabajadores, las EPS o aquellas empresa de salud que tienen convenios con la empresa.

7.3. DESCRIPCION DEL PROCESO

El responsable de la coordinación de Salud ocupacional, es quien ejecuta liza la planeación de los exámenes al equipo de trabajadores escogidos para ser evaluados según cronograma de actividades para el periodo.

El paso a seguir, consiste en establecer la lista de los empleados para la cita para examen periódico ocupacional. Los trabajadores reciben la carta y se comunican con el servicio médico asistencial para hacer la solicitud de la cita médica. El médico especialista en salud ocupacional elabora la historia clínica en el formato del programa PHICO.

La secretaria de Salud Ocupacional lleva el control de asistencia a los exámenes periódicos. Se realiza el seguimiento a los trabajadores que accedieron a participar en los programas preventivos. El director de Recursos Humanos recibe el certificado médico para ser archivado en la hoja de vida del trabajador. Envía memorando a hoja de vida a los trabajadores que recibieron comparendo educativo y no asistieron al examen periódico.

La información contenida en P.H.I.C.O. le permitirá tomar decisiones más adecuadas sobre el Programa de Salud Ocupacional en su empresa y sobre la situación general y particular de los trabajadores en ella.

La información está definida de la siguiente manera: La Información del trabajador, que llega a ser una información persona y, una Información laboral. Por otro lado está la Anamnesis, que consiste en los antecedentes personales, los antecedentes familiares y los antecedentes ocupacionales.

El examen físico consiste en los signos vitales, la relación talla/peso, la exploración topográfica. Los exámenes paraclínicos, que incluye el laboratorio clínico, pruebas de exposición, ya sean de Audiometría, visiometría, espirometría y, las pruebas radiológicas. Otro de los exámenes son la exposición a riesgos se termina con el diagnóstico sobre enfermedad general o enfermedad profesional arrojando una conducta y certificado de aptitud. Por otra parte está la consulta, que permite buscar de una manera rápida la información de un trabajador, bien sea por su cédula, nombre o por un código interno de manejo opcional.

Dentro de la información del proceso, se encuentra la hoja de evolución, que permite el registro de notas de evolución para incluir consultas que se presentan día a día. Los informes especializados también son importantes, ya que permite establecer listados. En otras palabras, este procedimiento llega a hacer una herramienta ágil que permite ingresar y consultar la información referente al estado de salud de cada uno de los trabajadores de la empresa.

7.4. EVALUACION DEL GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME EN LA HISTORIA CLINICA

En las empresas, al personal nuevo que ingrese, debe realizar un examen médico ocupacional, en que se registrará la información en la historia clínica ocupacional la cual debe ir certificada tanto por el médico como por el paciente. Y esta será consignada en los archivos de Salud Ocupacional, el cual será tratado como un documento restringido dada la confidencialidad de la información en la empresa. Dentro de este proceso, del examen médico de ingreso, el médico ocupacional verificará en el paciente la Descripción del cargo, los factores de riesgo a los que estuvo expuesto, a los accidentes de trabajo, a las enfermedades profesionales diagnosticadas, a las enfermedades comunes que padece y a los tratamientos recibidos.

7.5. ASPECTOS CUANTITATIVOS

En relación a los aspectos cuantitativos, se busca garantizar que la historia clínica este acorde a la normatividad y a los requerimientos. Dentro de estos aspectos, existe un personal acorde para ello, por lo general, *“está a cargo de profesionales, y la revisión de las historias clínicas tiene lugar mediante un procedimiento por escrito desarrollado de forma consensuada entre el departamento de documentación médica y los servicios clínicos de acuerdo con*

*las normas de la institución. Requiere estándares y normas de procedimiento previos. Por tanto, se establece un protocolo de análisis de los distintos documentos de forma muy precisa. El objetivo primordial es la detección, de forma rutinaria, de omisiones evidentes en la cumplimentación de la historia, logrando identificar deficiencias específicas, y la corrección (completar la historia) por parte del médico que prestó la asistencia en un breve plazo de tiempo pactado*³⁴

Dentro de estos aspectos se identifican varios componentes, que permitan establecer una calidad en la historia clínica. Entre estos están, la correcta identificación del trabajador en todos los documentos; presencia de todos los documentos necesarios y grado de cumplimentación; autenticación: anotaciones fechadas y firmadas; normalización de documentos; ordenación de la historia y, prácticas o uso de anotaciones correctas.

7.6. ASPECTOS CUALITATIVOS

*Los aspectos cualitativos hacen referencia a la revisión de la historia clínica “con el fin de garantizar que se cumpla con la característica de que la información debe estar completa para poder efectuar cualquier justificación frente al diagnóstico inicial, se busca establecer que las opiniones estén apoyadas en hallazgos y que se presenten discrepancias o errores. Por tanto, se revisa el contenido de la historia clínica para detectar inconsistencias y omisiones que pudieran significar que la historia clínica no es adecuada o se halla incompleta. La responsabilidad de este tipo de revisión recae en los facultativos y el comité de historias clínicas y el objetivo principal es la revisión que se realiza para hacer la historia clínica más completa, al igual que el cuantitativo, y además, proporcionar información para las actividades de gestión de calidad y risk management. La práctica de este tipo de revisión favorece una mayor especificidad en la codificación de diagnósticos y procedimientos y la adecuada selección del diagnóstico principal”*³⁵

Para ello, se debe cumplir con los componentes del análisis cualitativo, que son una completa y coherente anotación de diagnósticos; coherencia en las anotaciones de todos los que intervienen, la descripción y justificación de los apuntes, registro de toda la información, prácticas de documentación: legibilidad, uso de abreviaturas, evitar observaciones o comentarios ajenos, inexplicables omisiones de tiempo.

³⁴J. Renau, I. Pérez-Salinas. Evaluación de la calidad de las historias clínicas Unidad de Documentación Clínica y Admisión. Hospital General de Castellón. España 2001

³⁵Ibid.

Tabla 2.- ANTECEDENTES MEDICOS PERSONALES

ANTECEDENTES MEDICOS PERSONALES			
ENFERMEDAD CONGÉNITA/HEREDITARIA	SI	NO	
DEFORMIDAD CONGENITA			
ENFERMADADES INFANTILES IMPORTANTES	SI	NO	Meningitis Epilepsia Otros
ALERGIAS	SI	NO	Cuales
ENFERMADADES DE LOS OJOS (usa lentes)	SI	NO	Miopía Cataratas HipermetropíaPresbicia Astigmatismo Cirugía
ENFERMADADES DE LOS OIDOS (Oye bien)	SI	NO	USA AUDIFONO
ENFERMADADES DENTALES	SI	NO	CUALES
ENFERMADADES DE TIROIDES	SI	NO	HipotiroidismoHipertiroidismo Otros
ENFERMADADES DEL PULMON	SI	NO	TuberculosisNeumoníaBronquitis AsmaNeumotóraxOtros
ENFERMADADES DEL CORAZON	SI	NO	SoploArritmiaValvulopatía Coronariopatía (Infarto)Otros
ALTERACION DE LA TENSION ARTERIAL	SI	NO	TA baja, hipotensión TA alta, hipertensión
ENFERMADADES DIGESTIVAS	SI	NO	Estreñimiento Sangre Gastritis Úlcera Diarreas
ENFERMADADES DEL HIGADO	SI	NO	Hepatitis
DIABETES / AZUCAR	SI	NO	Controla con dieta Antidiabéticos orales Insulina Bajas de azúcar
ALTERACIONES METABOLICAS	SI	NO	Elevación del colesterol Triglicéridos Ácido Úrico
ENFERMADADES RENALES	SI	NO	Infecciones de orina Cólico renal Problemas Próstata Orinar sangre
ENFERMADADES NEUROLOGICAS	SI	NO	Cefaleas Temblores, convulsiones Epilepsia Pérdida del conocimiento Coma Vértigo
ENFERMADADES PSIQUIATRICAS	SI	NO	Ansiedad psicosis Depresión Fobias
PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES	SI	NO	Artritis Artrosis Enfermedades reumáticas Fracturas síndrome túnel carpiano Lumbago Luxación Tendinitis Amputación
ENFERMADADES DE LA PIEL	SI	NO	
ENFERMADADES INFECCIOSAS	SI	NO	Hepatitis A B C VIH / sida Meningitis Paludismo tuberculosis
INGRESO HOSPITALARIO	SI	NO	
CIRUGIAS	SI	NO	
ACCIDENTES	SI	NO	
SECUELAS	SI	NO	
ENFERMEDAD CRONICA	SI	NO	
VARICES	SI	NO	

Fuente: El Autor

Tabla 3.- ANTECEDENTES ENFERMEDADES LABORALES

ANTECEDENTES ENFERMEDADES LABORALES			
Llegó a tener contacto con agentes químicos	SI	NO	Fósforo,plomo, amoniaco...
Llegó a tener contacto agentes físicos	SI	NO	ruido, posturas forzadas, radiaciones ultravioletas
Llegó a tener contacto agentes biológicos	SI	NO	(en centros sanitarios, por contacto con animales
Llegó a inhalar sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	SI	NO	polvo de sílice, polvo de aluminio
Llegó a presentar enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados	SI	NO	sustancias de bajo peso molecular, agentes infecciosos
Llegó a presentar enfermedades profesionales causadas por agentes cancerígenos	SI	NO	amianto,arsénico
Fatiga visual	SI	NO	Ojos rojos, ardor y/o cansancio son los síntomas.
Dolor de espalda	SI	NO	Después de estar sentado(a) en una extensa jornada laboral
Estrés	SI	NO	Uno de sus principales síntomas es la cefalea
El Síndrome de la Fatiga Crónica (SFC).	SI	NO	Se presenta con cansancio o agotamiento prolongado
Síndrome del túnel carpiano.	SI	NO	Es causado por la flexión reiterada de la muñeca

Fuente: El Autor

Tabla 4.- ANTECEDENTES ACCIDENTES LABORALES

ANTECEDENTES DE ACCIDENTES LABORALES			
Accidentes en los que el material va hacia al hombre	SI	NO	Por golpe. Por atrapamiento. Por contacto.
Accidentes en los que el hombre va hacia el material	SI	NO	Por pegar contra. Por contacto con. Por prendimiento. Por caída a nivel (por materiales botados en los pasillos, piso deteriorado, manchas de aceite en el suelo, calzado inapropiado). Por caída a desnivel (desde escaleras o andamios). Por aprisionamiento.
Accidentes en los que el movimiento relativo es indeterminado	SI	NO	Por sobreesfuerzo. Por exposición. La ventaja de conocer la tipología de cada accidente estriba en que a cada tipo le corresponderán medidas específicas de prevención

Fuente: El Autor

Tabla 5.- Hábitos

HABITOS			
CIGARRILO	NUNCA	SIEMPRE	CUANTO CONSUME
ALCOHOL	NUNCA	SIEMPRE	CUANTO CONSUME
CAFE / TE	NUNCA	SIEMPRE	CUANTO CONSUME
DEPORTES	NUNCA	SIEMPRE	CUANTO CONSUME
MEDICAMENTOS	NUNCA	SIEMPRE	CUANTO CONSUME
HORAS DE SUENO	NUNCA	SIEMPRE	CUANTO CONSUME
TAREAS DOMESTICAS	NUNCA	SIEMPRE	CUANTO CONSUME
ANTECEDENTES MEDICOS FAMILIARES			
Enfermedad del padre:			
Enfermedad de la madre			
Famulares con enfermedades			
Hijos con enfermedades			
CONTESTAR SOLO SI ES MUJER			
Problemas ginecológicos:			
Problemas mamarios:			
Revisiones ginecológicas:		periodo:	
Toma anticonceptivos:			
Está embarazada:			

Fuente: El Autor

Tabla 6.- Actitud Laboral

ANTECEDENTES DE ACTITUD LABORAL			
Es Afectivo	SI	NO	Es el aspecto central de la actitud, ya que está estrechamente ligado a la evaluación del objeto, es precisamente este componente el que diferencia la evaluación que representa la actitud de una simple captación intelectual.
Componente Cognoscitivo			
El grado de diferenciación;	SI	NO	Se refiere al número de elementos cognoscitivos (como la cantidad de creencias que se tienen respecto al objeto).
El grado de integración	SI	NO	Se refiere a la organización de estos elementos en una estructura jerárquica
El grado de generalidad o especificidad	SI	NO	De las creencias o factores cognoscitivos
	SI	NO	
Componente Conductual	SI	NO	Se refiere a las tendencias de conductas que conducen a acciones para proteger o ayudar al objeto de la actitud o por el contrario para agredirlo, castigarlo o destruirlo.

Fuente: actitudes-laborales-mirada-teoría³⁶

³⁶ Perdomo, Vanesa. Las actitudes laborales; una mirada desde la teoría. Consultado el 30 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos89/actitudes-laborales-mirada-teoria/actitudes-laborales-mirada-teoria.shtml#ixzz2fDI8cS00>

8. METODOLOGIA

8.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro Médico Ocupacional del Valle sede Santiago de Cali, especializado para ejecutar exámenes médicos a pacientes de ambos sexos. Es un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de una muestra representativa de las Historias Clínicas y, el plan de trabajo consiste en un análisis de 335 historias clínicas de pacientes que egresados desde el año 2012, que permita brindar un informe de los resultados y desarrollo de estrategias que permitan establecer las herramientas suficientes para cumplir con las medidas correctoras y, efectuar una evaluación comparativa de una muestra representativa de las Historias Clínicas para generar estrategias de calidad.

8.2. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 2604 historias clínicas de pacientes que ingresaron al Centro Médico Ocupacional del Valle sede Santiago de Cali 2012 y 2013, tomadas en forma aleatoria de tal forma que se pudiese establecer el cumplimiento de los componentes según la norma vigente.

Población: 2604

$n =$

$p = 0,5$

$q = 0,5$

$N = 30$

$Z_2 = 1,96$

$e = 0,05$

$q = 1 - p$

$q = 1 - 0,5$

$q = 0,5$

Error de Estimación = $e = 0,5 \% = 0,05$

$$n = \frac{1,96^2 \times 2604 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (2604 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 \times 2604 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times (2603) + 0,964} = \frac{2499,84}{7,46} = 335$$

8.3. FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó la matriz técnica que permita evaluar el cumplimiento de todas las variables e identificar su presencia o ausencia. Para el respectivo análisis se tomaron como fuentes las historias clínicas del Centro Médico Ocupacional del Valle sede Santiago de Cali.

Tabla 7.- Matriz Técnica

CRITERIO	SI	NO		SI	NO
1 Identificación del paciente			16 Temperatura		
2 Edad y sexo			17 Peso		
3 Domicilio de residencia			18 Talla		
4 Fecha de ingreso			19 Resumen de datos positivos completo		
Identificación del paciente			19.1 Es legible		
2 Edad y sexo			20 Agrupación de síndromes coherente con datos positivos		
3 Domicilio de residencia			21 Impresión diagnóstica		
4 Fecha de ingreso			22 Detalla plan de estudio inicial		
5 Motivo de consulta			23 Hay un planteo terapéutico		
5.1 Es legible			24 Firma e identificación del profesional		
6 Enfermedad actual completa			25 Evolución completa		
6.1 Es legible			25.1 Es legible		
7 Antecedentes de la EA completo			25.2 Completa con razonamientos diagnósticos		
7.1 Es legible			25.3 Razonamientos evolutivos		
8 Antecedentes personales completos			25.4 Solicitud de estudios		
8.1 Es legible			27.1 Si no se encuentran, hay un registro del resultado de los mismos firmado		
9 Hábitos completos			28 Se encuentra la hoja de enfermería		
9.1 Es legible			28.1 Tiene identificación del paciente		
10 Antecedentes heredo-familiares completos			28.2 Anotaciones con fecha y hora		
10.1 Es legible			28.3 Es legible		
11 Antecedentes socioeconómicos completos			28.4 Firmada		
11.1 Es legible			29 Interconsultas con especialistas		
12 Examen Físico completo en todos sus ítems			29.1 Firmadas		
12.1 Es legible			30 Consentimiento informado para HIV, si correspondiera		
13 Presión arterial			30.1 Firmado		
14 Frecuencia cardiaca			31 Se registra en HC la información brindada al paciente o responsable legal sobre su condición de salud		
15 Frecuencia respiratoria			32 Está registrado en la HC la información brindada acerca de beneficios y riesgos de intervenciones de diagnóstico		

Fuente: Beatriz Riondet³⁷

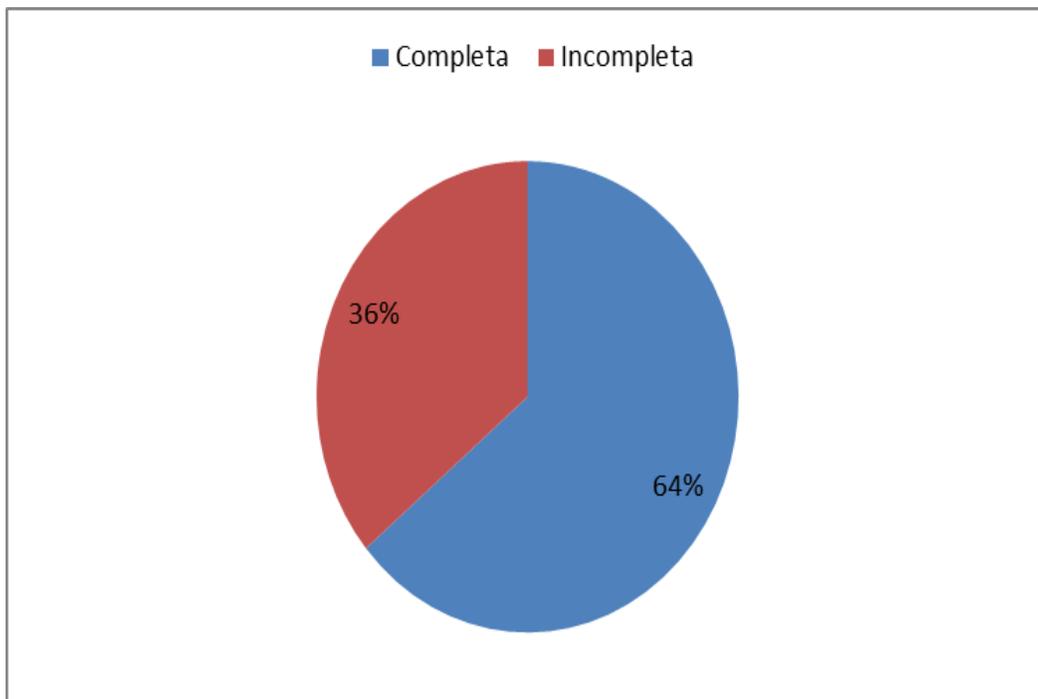
³⁷Riondet, Beatriz. Evaluación estadística de la calidad de la Historia Clínica en un servicio de clínica médica del hospital Interzonal General de Agudos Gral. San Martín de la Plata. Argentina 2007.

8.4. RESULTADOS

1.- ¿Se observa una correcta identificación del paciente en todos los documentos?

De las 335 historias clínicas, el 64 % muestra estar completa en relación a la identificación del paciente en todos sus documentos, el 36 % indicó estar incompleta, lo que existe falencias en la recogida de la información.

Gráfico 2.- Identificación del Paciente



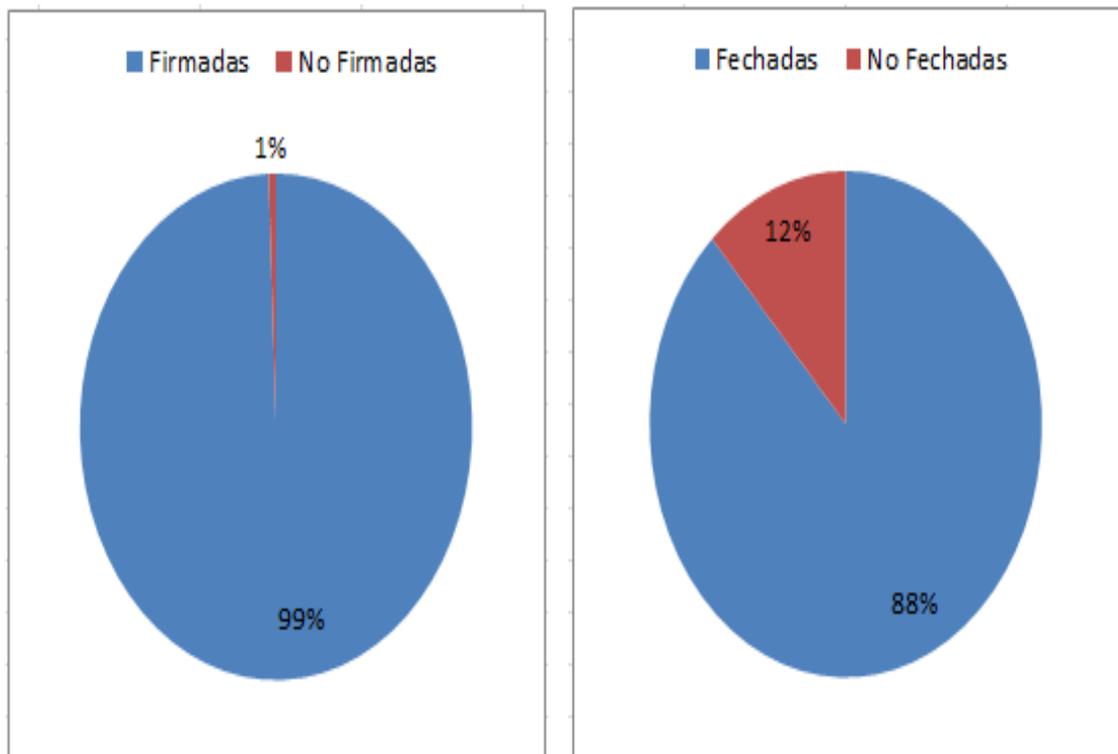
Fuente: El Autor

Completa	214
Incompleta	121

2.- ¿Se puede observar con autenticación las anotaciones fechadas y firmadas?

Frente a la autenticación de fechas y firmas, se observó que de las 335 historias clínicas, el 88 % están fechadas, frente al 12 % que no lo están y, el 99 % están firmadas y, el 1 % no lo están. Es importante recalcar que las firmas y fechas en las historias clínicas deben estar presentes, permitiendo así brindar una información eficaz cuando se requiere de su análisis.

Gráfico 3.- Autenticación de fechas y Firmas



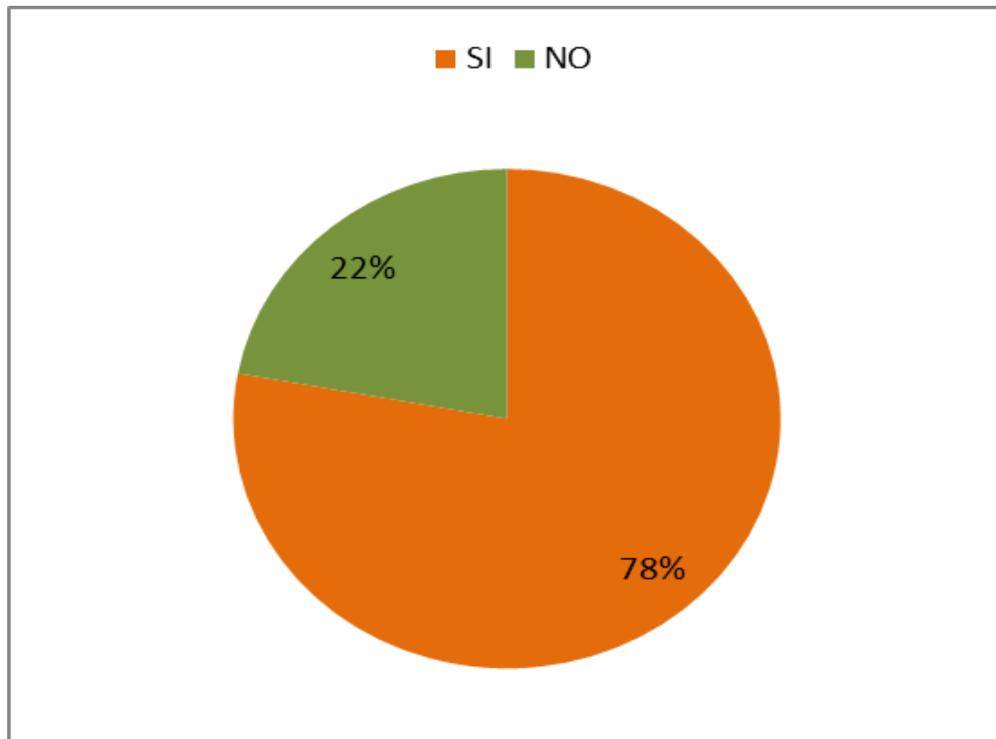
Fuente: El Autor

Fechadas	295	No Fechadas	40
Firmadas	333	No Firmadas	2

3. ¿Existe en las Historias Clínicas la normalización de documentos?

En relación a la normalización de los documentos, se detalló que el 78 % de las 335 historias clínicas analizadas, si mantienen una normalización y, el 22 % no la posee, lo que determina que existen inconsistencias en la calidad de la normalización e información en la historia clínica

Gráfico 4.- Normalización de Documentos



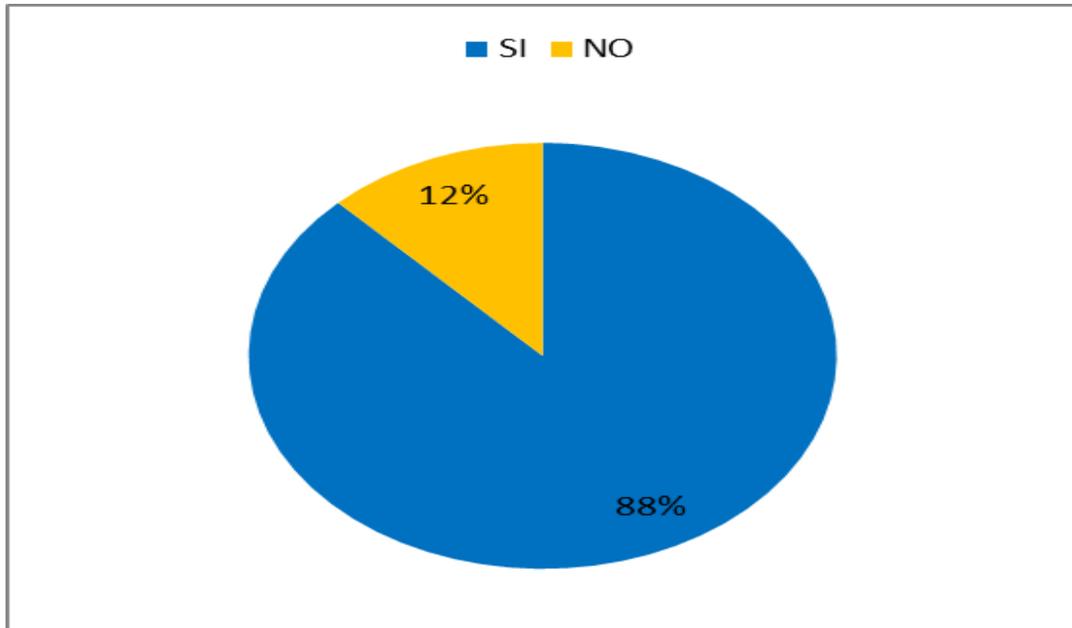
Fuente: El Autor

SI	261
NO	74

4. Se efectúan prácticas o uso de anotaciones correctas?

De las 335 historias clínicas, el 88 % muestra que se han efectuado anotaciones correctas, frente al 12 % que presentan variedad de anotaciones incorrectas, lo que llega a establecer que existen inconsistencias en la calidad de la recogida de la información.

Gráfico 5.- Prácticas y anotaciones correctas



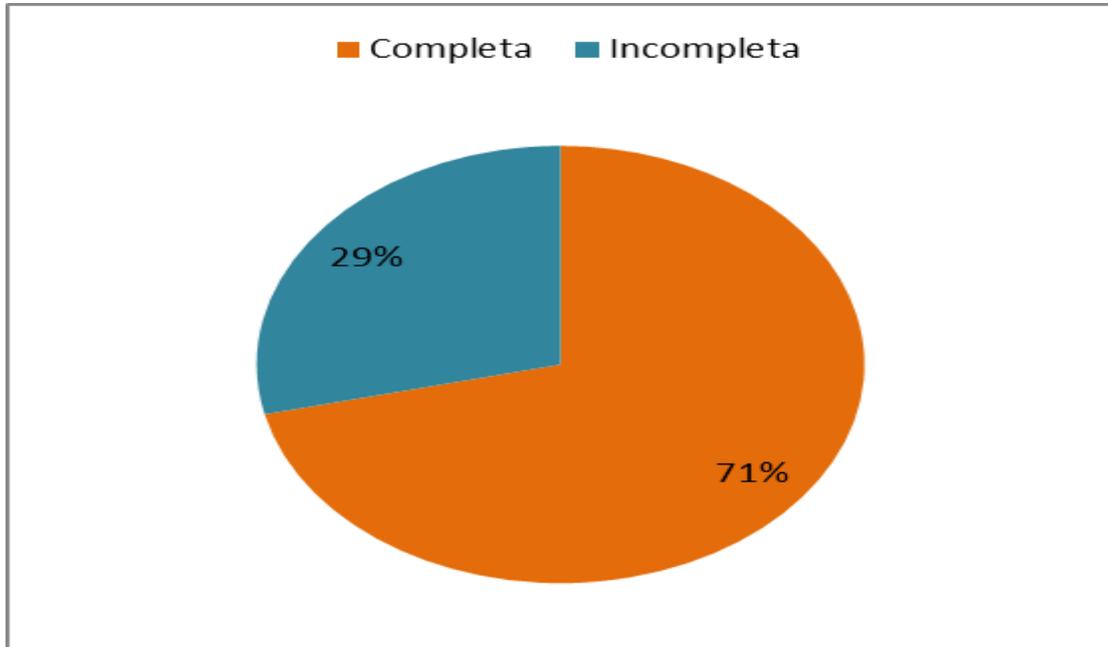
Fuente: El Autor

SI	294
NO	41

5.- ¿Se observa una completa anotación de diagnósticos?

Dentro de la revisión cualitativa, se detalla que el 71 % de las 335 historias clínicas, presenta una completa anotación de diagnósticos. El 29 %, por el contrario, presentan anotación incompleta.

Gráfico 6.- Anotación de diagnósticos



Fuente: El Autor

Completa	239
Incompleta	96

6.- ¿Existe coherencia en las anotaciones de todos los que intervienen en el cuidado del paciente?

De las 239 historias clínicas que poseen anotaciones completas, el 93 % se observa que las notaciones son totalmente coherentes y, el 7 % resultan que presentan incoherencias en las anotaciones o resultan poco entendibles.

Gráfico 7.- Anotación de diagnósticos



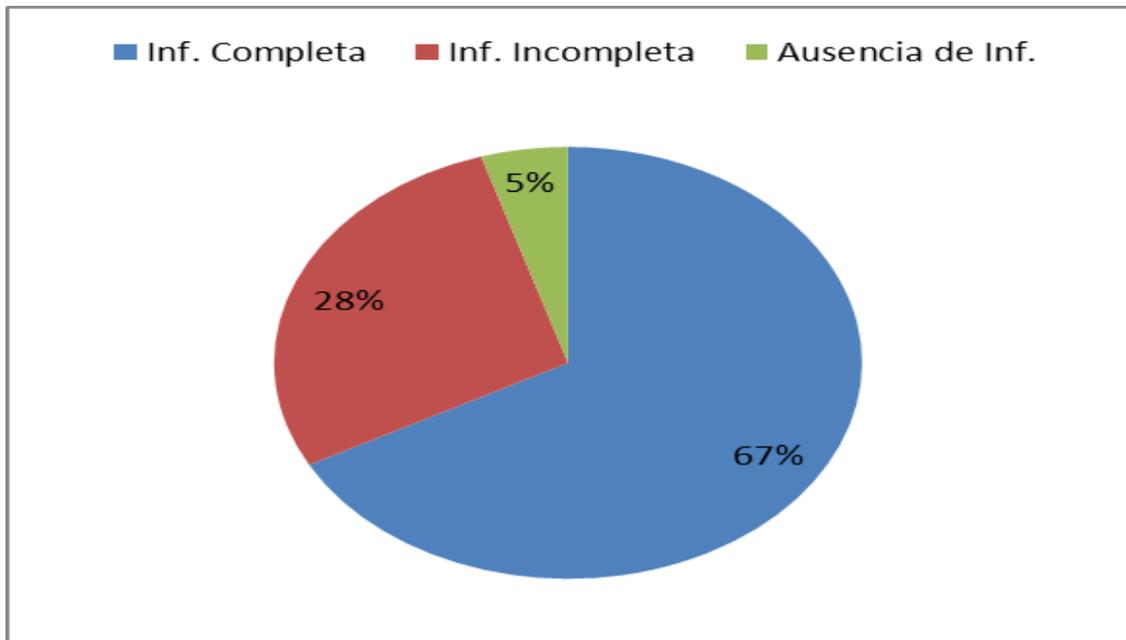
Fuente: El Autor

Coherente	223
Incoherente	16

7.- ¿En la Historia Clínica se puede observar descripción y justificación de la evolución?

Se puede determinar que el 67 % de las historias clínicas poseen una información completa; el 28 % presentan información incompleta y, el 5 % indica que existe ausencia de información.

Gráfico 8.- Información de la evolución



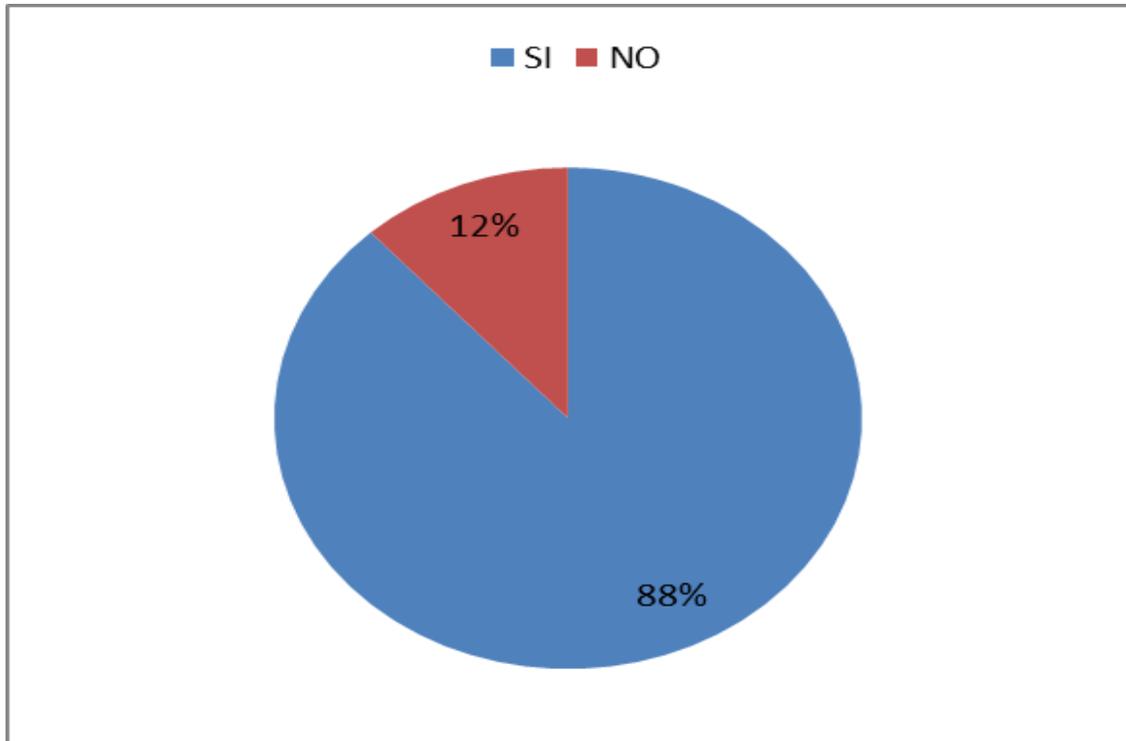
Fuente: El Autor

Información Completa	225
Información Incompleta	94
Ausencia de Información	16

8.- ¿Existe Registro de todas las autorizaciones de consentimiento informado necesarias?

De las 335 historias clínicas, se observó que el 88 % presenta un registro de todas las autorizaciones de consentimiento, el 12 % no presentan registro, lo que permite establecer que existen falencias de la información en las HC.

Gráfico 9.- Registro de autorizaciones



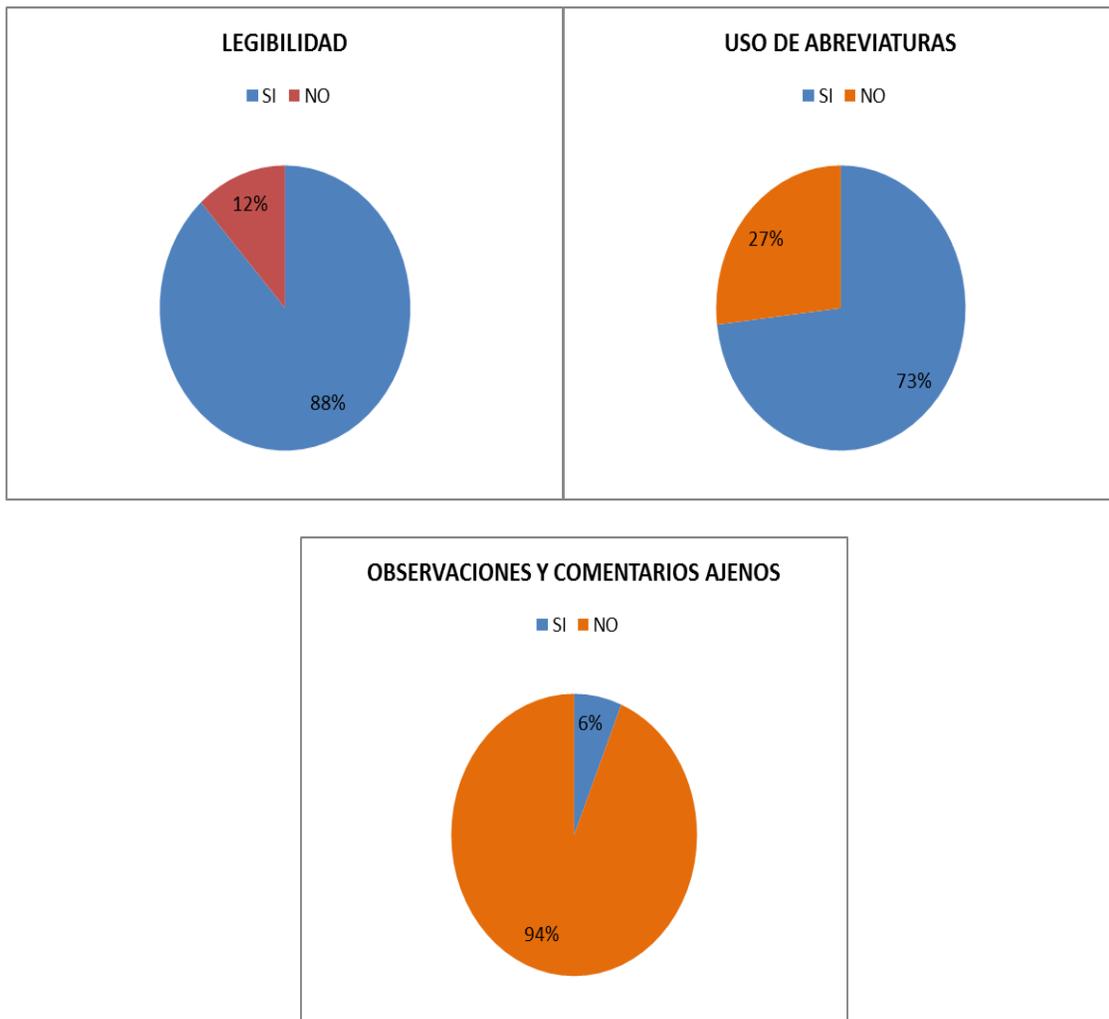
Fuente: El Autor

SI	294
NO	39

9.- ¿Se observan prácticas de documentación?

En relación a las prácticas de documentación, se observa que de las 335 historias clínicas, el 88 % presenta legibilidad y, el 12 % manifiesta que no posee legibilidad. Frente al uso de abreviaturas, en el 73 % de las historias clínicas, se observa su uso, con un 27 % que no las usa. En relación a las observaciones y comentarios ajenos, se observa que el 94 % no poseen observaciones y, el 6 % si poseen observaciones y comentarios ajenos.

Gráfico 10.- Prácticas de documentación



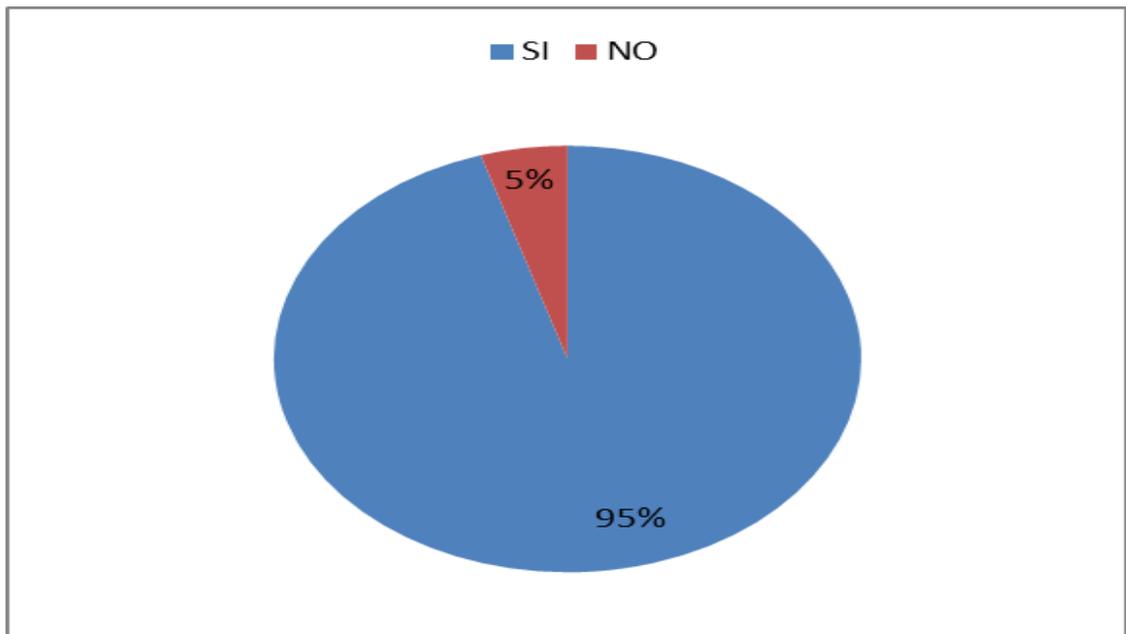
Fuente: El Autor

8.4.1. ASPECTOS GENERALES

10.- ¿Contienen las historias clínicas datos suficientes y sintéticos sobre la patología del paciente, reflejando las fases médico legales?

De las 335 historias clínicas consultadas, el 95 % establece que poseen datos suficientes y sintéticos sobre la patología del paciente, el 5 % que no poseen una información clara.

Gráfico 11.- Información de patologías



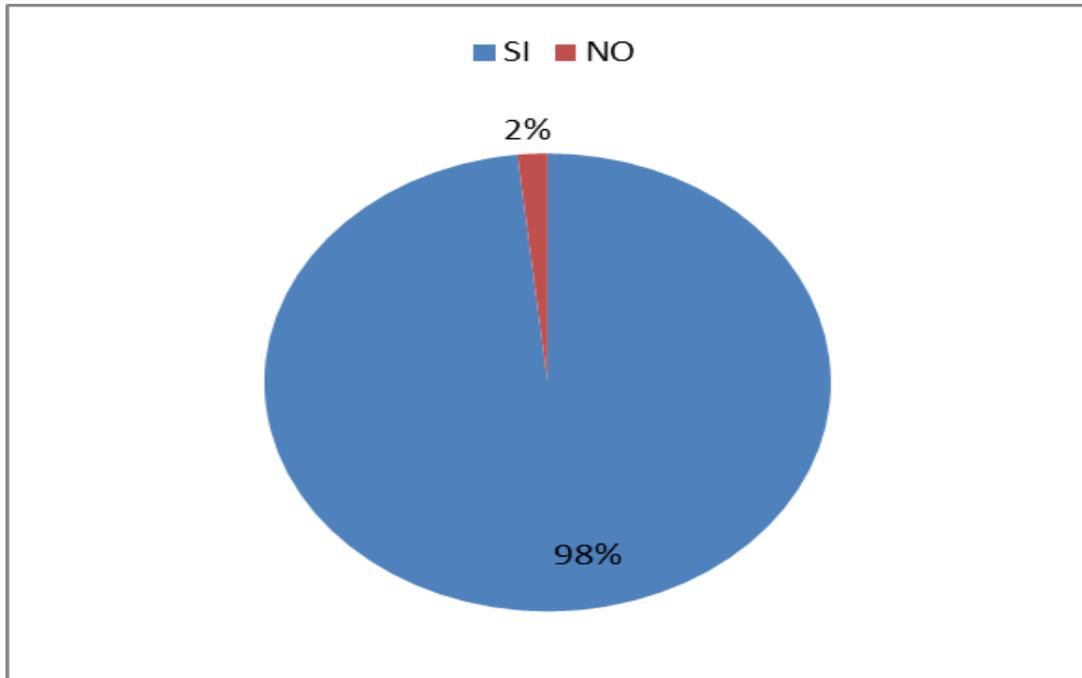
Fuente: El Autor

SI	319
NO	16

11.- ¿Existe cumplimiento en la exploración física básica?

Dentro del análisis de las Historias clínicas, se observa que el 98 % cumple con la exploración física básica, frente al 2 % que no la cumple, lo que puede considerarse como una falencia en la calidad de la información a establecer en la historia clínica.

Gráfico 12.- Exploración Física Básica



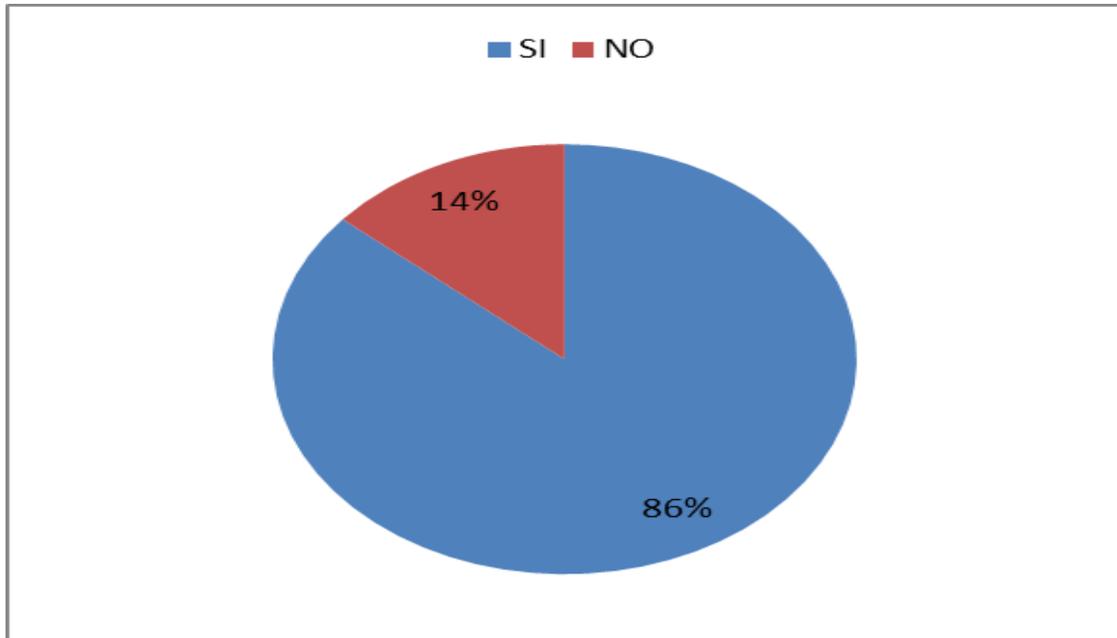
Fuente: El Autor

SI	331
NO	4

12.- ¿Se detallan comentarios y evolución diaria médica en las historias clínicas?

De las 335 historias clínicas consultadas, en el 86 % se observa que se detallan comentarios y evoluciones médicas diarias, caso que no se observa en el 14 % de las historias clínicas.

Gráfico 13.- Comentarios y evolución diaria médica



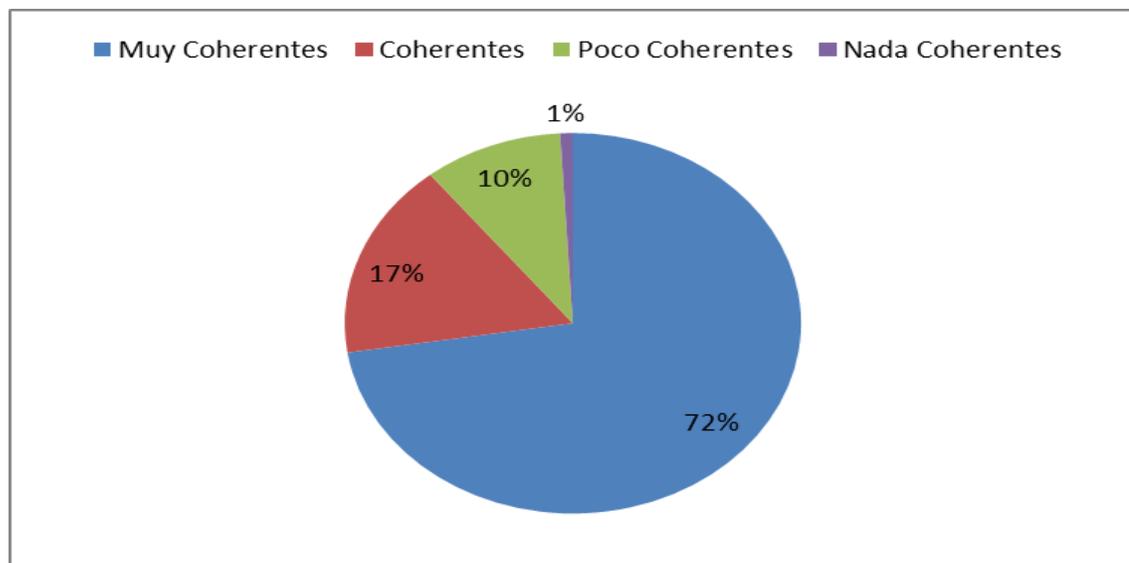
Fuente: El Autor

SI	289
NO	46

13.- ¿Se observa coherencia de las anotaciones hechas en la historia por los distintos miembros del equipo asistencial participantes en la atención del paciente.

De las 335 historias clínicas, el 72 % muestra mucha coherencia de las anotaciones hechas en la historia por los distintos miembros del equipo asistencial, el 17 % resultan ser coherentes, el 10 % son poco coherentes y con 1 % resultan ser nada coherentes, determinándose un alto porcentaje de muy buena coherencia, pero lo ideal sería aumentar esa cifra dando lugar a la mejora de la calidad en la historias clínicas.

Gráfico 14.- Coherencia en las anotaciones



Fuente: El Autor

Muy Coherentes	243
Coherentes	56
Poco Coherentes	33
Nada Coherentes	3

8.4.2. CRITERIOS EVALUADOS

Tabla 8.- Grado de Cumplimiento de Criterios evaluados en las HCO

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CRITERIOS EVALUADOS EN LA HC REVISADAS				
	LEGIBLE	REGISTRO		REGISTRO
EN RELACION AL ENCABEZADO		SI	NO	INCOMPLETO
Nombre de la empresa	335/100%	335/100%	-	-
Fecha de realización del examen	311/92%	331/99%	4/0,6%	22/6%
Tipo de examen médico realizado	335/100%	335/100%	-	-
TOTAL	327/98%	333/99%	1,3/0,3%	7/2%
IDENTIFICACION				
Nombres y apellidos completos	299/89%	333/95%	2/0,6%	-
Número de identificación	335/100%	335/100%	-	-
Lugar y fecha de nacimiento	335/100%	335/100%	-	65/19%
Sexo	328/97%	328/97%	7/2%	-
Edad	312/93%	331/99%	4/1%	-
Estado civil	309/92%	327/98%	8/2,3%	-
Escolaridad	321/96%	321/96%	14/4%	-
Sección	330/98%	330/98%	3/0,8%	2/0,6%
Cargo	327/97%	331/98%	4/1%	11/3%
Fecha de ingreso a la empresa	301/89%	315/94%	20/6%	12/36%
Antigüedad en la empresa	211/63%	299/89%	36/11%	41/12%
TOTAL	309/92%	325/97%	9/2,6%	7/2%
DESCRIPCION DEL PUESTO DE TRABAJO				
Información del puesto actual o al que aspira, teniendo en cuenta la descripción y o tareas, factores de riesgo identificables y condiciones de trabajo (medidas de control existentes)	311/92%	331/98%	4/1%	8/2,3%
TOTAL	311/92%	331/98%	4/1%	8/2,3%
ANTECEDENTES OCUPACIONALES				
Antecedentes de enfermedades ocupacionales	303/90%	332/99%	3/0,8%	27/8%
Antecedentes de accidentes laborales	298/89%	329/98%	6/1,7%	32/9,5%
Hábitos	333/99%	335/100%	-	58/17%
TOTAL	311/92%	332/99%	3/0,8%	11/6%
ANTECEDENTES FAMILIARES				
Enfermedades del padre	298/88%	302/90%	33/10%	29/8,6%
Enfermedades de la madre	301/89%	323/96%	12/3,5%	41/12,2%
Enfermedades del cónyuge	333/99%	335/100%	-	5/1,4%
Enfermedades de los hijos	335/100%	335/100%	-	7/2%
TOTAL	317/94%	323/97%	11/3,3%	20/6%
ANTECEDENTES PERSONALES				
Listado de enfermedades padecidos	330/98%	330/98%	5/1,4%	10/3%
Listado de accidentes laborales padecidos	335/100%	335/100%	-	-
Antecedentes de inmunizaciones	332/99%	332/99%	-	-
Incluye Cirugías	335/100%	335/100%	-	-
Incluye Alergias	335/100%	335/100%	-	-

Incluye Hábitos	327/97%	335/100%	-	-
Incluye pasatiempos	328/97%	335/100%	-	-
Incluye antecedentes farmacológicos.	330/98%	335/100%	-	-
TOTAL	331/98%	334/99%	0,6/0,1%	2/1%
EXAMEN FISICO				
Exámenes a órganos	321/96%	335/100%	-	3/0,8%
Exámenes a sistemas	319/95%	335/100%	-	-
TOTAL	320/96%	335/100%	-	1,5/0,4%
EXAMENES PARACLINICOS				
Exámenes paraclínicos específicos	311/93%	331/98%	4/1%	9/2,6%
TOTAL	311/93%	331/98%	4/1%	9/2,6%
ANALISIS DE LA INFORMACION				
Existe correlación entre los datos	327/97%	334/100%	1/0,2%	11/3,2%
TOTAL	327/97%	334/99%	1/0,2%	11/3,2%
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA				
Existe un análisis de la información	302/90%	330/98%	5/1,5%	27/8%
La información es clasificada	321/96%	330/98%	5/1,5%	31/89%
TOTAL	311/93%	330/98%	5/1,5%	29/8,7%
CONDUCTA				
Aparecen recomendaciones sobre los resultados	289/86%	298/89%	37/11%	-
Aparecen indicaciones sobre los resultados	301/90%	315/94%	20/6%	-
TOTAL	295/88%	307/91%	29/8,5%	-
CRITERIO DE ACTITUD				
Existe criterio sobre las capacidades para desempeñar un oficio	286/85%	335/100%	-	-
Se identifican los riesgos	331/98%	335/100%	-	33/9,8%
TOTAL	309/92%	335/100%	-	17/5%
ASPECTOS GENERALES				
La Historia Clínica está firmada	323/1005	335/1005	-	-
TOTAL	323/96%	335/100%	-	-

Fuente: El Autor

8.4.3. DISCUSION

En relación al encabezado de la historia clínica, se observó que el promedio de legibilidad es del 98% correspondiente a 327 historias clínicas. Detallándose también que de las 335 HC, 333 cumplen con la información requerida con el 99%. Solo 4 HC no presentan información en relación a la fecha de realización del examen y, en 22 HC, en este mismo criterio, la información es incompleta, con el 6% es decir, en 7 HC.

En los aspectos relacionados con la identificación en la Historia clínica, se determinó que el promedio de legibilidad es de 309 Historias Clínicas, con el 92%. Por otro lado, 325 historias Clínicas cumplen con la información solicitada frente a 9 historias en promedio que la cumplen, presentándose ausencia de la mismas en el Número de identificación y en el lugar y fecha de nacimiento,

además, se observa que existe un promedio de 7 historias clínicas (2%) en donde la información es incompleta, sobre todo en el lugar y fecha de nacimiento, en la sección, en el cargo, en la fecha de ingreso a la empresa y antigüedad en la empresa

En la descripción del puesto de trabajo, el promedio de las HC que presentan legibilidad en la información es de 92% (311 HC), pero, dicho valor resulta de las 331 HC, 98%, que poseen la información, ya que 4 HC con el 1%, no la poseen y, 8 HC, con el 2,3% presentan información incompleta.

Frente a los antecedentes ocupacionales, el promedio de legibilidad se observa en 311 HC con el 92%, presentándose un promedio de 3 HC con el (0,8%) en que no presenta información. Así mismo, 11 HC, con el 6 %, presentan una información incompleta.

En los antecedentes familiares, del promedio de 323 HC, 97%, en donde se observa la información llenada, 317 (94%) presentan una información legible, 11 HC con el 3,3% presentaron ausencia de información en relación a las enfermedades de los padres y, 20 HC, con el 6%, presento información incompleta.

Ante los antecedentes personales, la información es legible en 331HC, con el 98%. Un promedio de 334 HC, 99% poseen toda la información, tan solo 5 HC, 1,4%, no poseen información en la lista de enfermedades padecidas, e incluso, 10 HC, 3% poseen información incompleta, en el mismo ítem.

En relación a los exámenes físicos, se detalló que el promedio de las HC que son legibles fue de 320, 96% además que todas las historias clínicas presentan información en relación a dichos exámenes, tan solo en 3 HC, 0,8% se observó que la información es incompleta.

En los exámenes paraclínicos, 311 HC, 93% de las 331 HC, 98% que presentan toda la información, son legibles. 4 HC, 1% no presentan información al respecto y, en 9 HC, 2,6%, la información es incompleta.

Frente al análisis de la Información, 327 HC, 97% presentan una información legible, 334 HC, 99% poseen información en este punto y, en 11 HC, 3,2%, la información es incompleta.

En la Impresión diagnóstica, en promedio, 311 HC, 93% son legibles en su contenido, 330 HC, 98% presentan la información requerida, 5 HC, 1,5% no poseen información en cada uno de los criterios y, 29 HC, 8,7% poseen información incompleta.

En la conducta, un promedio de 295 HC, 88% poseen información legible, del promedio de 307 HC, 91% que presentaron la información requerida y completa, ya que en este caso, un promedio de 29HC, 8,5%, no poseen los datos.

En el criterio de actitud, un promedio de 309 HC, 92%, presentan información legible, de un total de 335 HC. En este caso, todas las Historias clínicas poseen la información pero, 17 HC, 5% no poseen información completa.

En los aspectos generales, un promedio de 323 HC, 96%, la información es legible de las 335 HC, 100%, que presentan toda la información requerida y completa.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. CONCLUSIONES

La historia clínica llega a constituirse como el registro de varios hechos de la vida de un trabajador, ya que en él se plantean la relación de eventos de la vida personal. Se registran datos de una extrema intimidad, pues el trabajador entiende que cualquier distorsión en la información puede redundar en su propio perjuicio. Adicionalmente, se involucran datos familiares que también se consideran de un manejo delicado por su confidencialidad.

Los componentes de la historia clínica que presentaron una mayor deficiencia en su diligenciamiento fueron los criterios de identificación y antecedentes personales, por lo que se concluye que al no estar completo o no es lo suficientemente legible, no puede permitir una lectura eficiente.

Haciendo un análisis general, se llegó a la conclusión de que de las 335 HC, sobre si la información es legible, se obtiene un valor promedio de 267 HC, 79%, lo cual es bajo frente a la importancia de la HC para optar por un cargo. Así mismo, un promedio de 329 HC, 98%, presentan toda la información requerida, lo que puede establecerse que se pone mucha atención en los puntos o ítems a llenar por parte del profesional, frente a 5 HC, 1,5% en donde la información no ha sido llenada y, en un promedio de 10 HC, 2,8%, la información es incompleta.

En la historia clínica queda constancia de los pasos que se siguieron para llegar a esa opinión científica. De allí la importancia de su exhaustividad, con el objeto de encuadrar el mayor número de datos en forma ordenada y así llegar a conclusiones válidas.

La historia clínica llega ser identificada como el documento más importante que permite respaldar los procedimientos y opiniones del profesional frente a los datos entregados por el trabajador, cuando es sometido a los exámenes obligatorios laborales, lo que permitirá aclarar las complicaciones o determinar los efectos ante cualquier puesto laboral.

Como se pudo establecer, la historia clínica es irremplazable, privada y pertenece al paciente; es objetiva y veraz, es clara y legible y se puede concluir que los profesionales no son conscientes de la importancia de la calidad de la historia clínica al momento de recoger la información.

9.2. RECOMENDACIONES

Para el llenado de la Ficha Médico Ocupacional, se recomienda seguir a cabalidad todos los pasos de los diferentes ítems que contiene la ficha, así determinar con claridad las aclaraciones importantes sobre situaciones determinantes que se pueden dar en el momento de llenado de la Historia Clínica, ya que toda la información al ser detallada con claridad, servirán para la realización de estudios epidemiológicos ocupacionales, o acciones correctivas en Salud Ocupacional, incluyendo la Reinserción y Rehabilitación Ocupacional.

Por otro lado, se recomienda que la notificación de las enfermedades relacionadas al trabajo sea completa, permitiendo así a los Servicios de Salud Ocupacional de las empresas reglamentar de manera oportuna la información, por lo que se recomienda además que se establezca que todo trabajador potencialmente expuesto a un riesgo ocupacional pueda tener acceso a la supervisión sanitaria; es así que la historia clínica ocupacional, cumple un papel importante para recoger la información necesaria y recibir asesoramiento en materia de salud en el trabajo desde el punto de vista médico.

La salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores son de fundamental importancia para los propios trabajadores y sus familias, y también para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas, por ello, las historias clínicas a pesar de cumplir un papel importante, se recomienda que sean revisadas antes de ser archivadas para salvaguardar la información. Se recomienda tener en cuenta que la historia clínica es el documento clave y consustancial referida a la consulta sobre los exámenes médicos obligatorios de ingreso. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la elaboración de la historia clínica tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de manera clara y precisa. Deben registrarse en la historia clínica las acciones realizadas, los hallazgos, las observaciones, las recomendaciones y todas las circunstancias relacionadas con la prestación de los servicios, registrando la fecha y la hora de la atención.

La calidad de los registros en la Historia Clínica depende en gran medida de la forma cómo se diligencia, es decir, en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Por otro lado, es recomendable que todas las evaluaciones plasmadas en las Historias Clínicas, tiendan a proteger la salud de los trabajadores, por ello es necesario poner mucho más atención en estos procedimientos, ya que la necesidad de los Servicios de Salud Ocupacional es la mejora en la calidad de los exámenes médicos ocupacionales.

10. BIBLIOGRAFIA

Amaya, Claubis; Piedrahita, Karol; Villalobos, Julieth. Riesgos Físicos. Centro de Logística y promoción Ecoturística del Magdalena. Santa marta. 2012

ASAJA, Prevención de Riesgos Laborales en el sector agrario. España 2010. Consultado el 26 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.asaja-andalucia.es/prevencion/conceptos.php>

Ayala, Sergio; Pérez, Andrea; Pineda, Zulma; Rueda, Aldemar. Evaluación de las Historias Clínicas en el servicio de urgencias de la clínica Regional del oriente de la policía Nacional. Colombia 2007

Barrios, Miguel; Leal, Jhon. Calidad de exámenes médicos ocupacionales de ingreso realizados en las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional en las ciudades de Tunja e Ibagué durante el segundo semestre del año 2009. Universidad del Rosario.

Bautista, Elizabeth, Zuluaga, Daniela; Ospina, Eliana, López, Johana; López, Alejandra; Giraldo, Ángela. Definición de riesgo químico y vías de ingreso al organismo. Colombia 2012.

Díaz, Claudia; Chacua, Yolanda. Características de la Historia Clínica 2009. Consultado el 22 de Junio de 2013. Disponible <http://historiaclinicaessc1.blogspot.com/2009/09/caracteristicas-de-la-historia-clinica.html>

Fachal, Constanza; Mott, M. Victoria. Ergonomía y el Ámbito Laboral. Análisis de la relación entre el hombre, su trabajo y el medio en el que lo desempeña.

Fajardo, Margie. Higiene Ocupacional. Consultado el 13 de Julio de 2013. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/39568175/Higiene-Ocupacional-y-RiesgosGraterol>, Dixon. Medicina ocupacional. Centro Terapia del Dolor CTD. Venezuela 2010. ISTAS. Riesgos psicosociales. España 2012. Consultado el 27 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3185>

Giménez, Dolores. La Historia Clínica: Aspectos Éticos y Legales. Consultado el 21 de Junio de 2013. Disponible en <http://geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>

ISTAS. Riesgos psicosociales. España 2012. Consultado el 27 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3185>

Ibáñez, Consuelo. Que es la Epidemiología. Venezuela, 2007. Consultado el 29 de Junio. Disponible en http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/04/08/63013

ICONTEC. Norma Técnica NTC 4115 Colombia

J. Renau, I. Pérez-Salinas. Evaluación de la calidad de las historias clínicas Unidad de Documentación Clínica y Admisión. Hospital General de Castellón. España 2001

Kerlinger (1979, p. 116)

Londoño, Idris. Exámenes médicos ocupacionales. Federación Médica Colombiana. Heraldo Médico. Volumen 2422902. Colombia 2012

Nacional de Salud Integral. Salud Ocupacional. Medicina Ocupacional. Consultado el 23 de Junio de 2013. Disponible en http://www.nacionaldesaludintegral.com/medicina_ocupacional/

OMS. Organización Mundial de la Salud. Epidemiología. Consultado el 23 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>

OmniSalud. Salud ocupacional. Exámenes Médicos ocupacionales. Consultado el 12 de Mayo de 2013.

OIT. Seguridad y salud en el trabajo. Consultado el 25 de Julio de 2013. Disponible en <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm> Quijano, Andrés. Salud Ocupacional. Glosario general. Colombia 2012. Consultado el 29 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos14/saludocupacional/saludocupacional.shtml>

Perdomo, Vanesa. Las actitudes laborales; una mirada desde la teoría. Consultado el 30 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos89/actitudes-laborales-mirada-teoria/actitudes-laborales-mirada-teoria.shtml#ixzz2fDI8cS00>

Riondet, Beatriz. Evaluación estadística de la calidad de la Historia Clínica en un servicio de clínica médica del hospital Interzonal General de Agudos Gral. San Martín de la Plata. Argentina 2007.

Romero, Angel; Rivero, Juan; Olascoaga, Francisco; Pino, Reinaldo; Figueiras Benigno; Del Sol, Luís. An approach to the medical record: a guide. Consultado el 25 de Junio de 2013. Disponible en

S.A. La Salud Ocupacional. Consultado el 28 de Junio de 2013. Disponible en <http://norma-ohsas18001.blogspot.com/2013/01/la-salud-ocupacional.html>

S.A. Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud para la Prevención de Riesgos Laborales. Ministerio de Sanidad y Consumo. España, 2004.

Sampieri. Metodología Investigativa, Diseños No experimentales.

SATSE. Guía de prevención de riesgos biológicos. Consultado el 27 de Junio de 2013. Disponible en http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/riesgos_biologicos.htm

S.A. Riesgos Biológicos. España 2010. Consultado el 27 de Junio de 2013. Disponible en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/ucmp/cont/descargas/documento25684.pdf>

S.A. Exámenes médicos de ingreso,. Colombia 2012. Consultado el 21 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.gerencie.com/examenes-medicos-de-ingreso.html>

Tejedor J.M. Propuesta de criterios para evaluar la calidad de la historia clínico-laboral. Revista de la Sociedad catalana de seguridad y Medicina del Trabajo 1999; 2 (3).

Uisek. Salud Ocupacional. Consultado el 12 de junio de 2013. Disponible en <http://tutoria.uisek.edu.ec/course/info.php?id=142>

Unimsalud. Examen Médico Ocupacional. Consultado el 12 de Mayo de 2013. Disponible en <http://www.unimsalud.com.co/index.php/homepage-2>

UPV. Servicio Integrado de Prevención en Riesgos Laborales. Riesgos de origen mecánico. Consultado el 26 de Junio de 2013. Disponible en http://www.sprl.upv.es/D7_3_b.htm

Vera, Fernando. Importancia de los exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Revista Empresarial y Laboral. Colombia 2013. Consultado el 25 de Junio de 2013. Disponible en <http://www.revistaempresarial.com/salud-ocupacional/importancia-de-los-examenes-medicos-ocupacionales-de-ingreso.html>

