


**DETERMINAR LA EXISTENCIA Y CAUSAS DE INADECUADA  
CLASIFICACION DE EVENTOS TRAUMÁTICOS AGUDOS DE  
USUARIOS QUE CONSULTARON DURANTE EL MES DE JULIO DE  
2003 A LA IPS SALUDCOOP PIEDECUESTA**

 UNAB BIBLIOTECA		
VENDEDOR	EDICION	Nº CLASIFICACION
Autores	056814	TP/93.03 B484d C.3
PRECIO	FECHA	
\$30.000 =	Feb. 9/2004	

**LIBIA BERBESÍ SUÁREZ  
MARIA EUGENIA D'CROZ BARÓN**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD  
BUCARAMANGA  
2003**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

Jurado

Jurado  
Presidente del Jurado

Bucaramanga, \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	8
1. OBJETIVOS	9
1.1 OBJETIVOS PRINCIPALES	9
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
2. MARCO TEORICO	10
2.1 GENERALIDADES DEL TRAUMA	10
2.2 MARCO LEGAL	13
2.2.1 Normas que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud.	13
2.2.2 Normas que rigen el accidente de trabajo.	15
2.2.3 Normas que rigen el accidente de tránsito.	16
2.3 DESCRIPCION DE LA EPS SALUDCOOP	17
2.3.1 Visión	18
2.3.2 Misión	18
2.3.3 Mejoramiento continuo de los servicios	18
2.3.4 Imagen corporativa	19
2.3.5 Creación de las IPS	19
2.4 DESCRIPCION DE LA IPS SALUDCOOP PIEDECUESTA:	19
3. METODOLOGÍA	22
3.1 TIPO DE ESTUDIO	22
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA	22
3.3 DEFINICION DE TERMINOS	22
3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4.1 Criterios de inclusión para realizar la encuesta.	25
3.4.2 Criterios De Exclusión Para Realizar La Encuesta.	25

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
4. RESULTADOS	28
5. CONCLUSIONES	39
6. RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	42

## LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Distribución porcentual de los diagnósticos compatibles con 30  
evento traumático agudo atendidos en el mes de julio de 2003 en la IPS  
Saludcoop Piedecuesta

Tabla 2. Distribución porcentual de clasificación de eventos traumáticos 31  
agudos en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de  
2003.

Tabla 3. Distribución porcentual de la clasificación adecuada asignada a 32  
los eventos traumáticos agudos Inadecuadamente clasificados en la IPS  
Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003.

Tabla 4. Distribución porcentual del costo asumido por la EPS Saludcoop 32  
en la atención de eventos traumáticos agudos inadecuadamente  
clasificados en la IPS Saludcoop Piedecuesta en el mes de julio de 2003.

Tabla 5. Distribución porcentual del sexo de (os usuarios que 33  
presentaron eventos traumáticos agudos inadecuadamente clasificados  
en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003.

Tabla 6. Distribución porcentual de los rangos de edad de los usuarios 34  
que presentaron inadecuada clasificación de los eventos traumáticos  
agudos en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de  
2003.

Tabla 7. Distribución porcentual del tipo de afiliación de usuarios que 34 presentaron inadecuada clasificación de eventos traumáticos agudos en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003.

Tabla 8. Distribución porcentual de causas por las cuales no se clasifico 35 como accidente de trabajo los eventos traumáticos inadecuadamente clasificados en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003.

Tabla 9. Distribución porcentual de la opinión de usuarios respecto del 36 tramite para ser atendidos por accidente de trabajo en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003.

Tabla 10. Distribución porcentual de las consecuencias que acarrearía 36 al usuario de la IPS Saludcoop Piedecuesta el informar a su jefe el evento como accidente de trabajo durante el mes de julio de 2003.

Tabla 11. Distribución porcentual de causas de clasificación inadecuada 37 de eventos traumáticos agudos por parte del medico de la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003.

Tabla 12. Distribución porcentual de las causas por las cuales el medico 38 no realiza las preguntas que le orientan a clasificar adecuadamente el origen de eventos traumáticos agudos en la IPS Saludcoop Piedecuesta en el mes de julio de 2003.



## LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	43
Anexo B. FORMATO PARA SER LLENADO POR LOS MÉDICOS DE LA IPS SALUDCOOP PIEDECUESTA	46

## INTRODUCCION

Para efecto de clasificar el origen de los traumas, éstos se pueden presentar mientras se está trabajando, por acción de un vehículo en movimiento, o por actividades distintas; siendo la Administradora de Riesgos Profesionales, ARP, el Seguro Obligatorio contra Accidente de Tránsito, SOAT, y la Empresa Promotora de Salud, EPS, respectivamente, responsables de las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de éstos eventos, según la ley 100 de 1993<sup>1</sup>. El profesional de salud que recepciona al usuario -que en su mayoría de veces es el médico- clasifica el origen del trauma de acuerdo a lo relatado por el usuario.

Estadísticamente no existen datos que muestren la proporción de eventos mal clasificados, este trabajo busca comprobar la existencia de inadecuada clasificación en cuanto al origen de los eventos traumáticos agudos que fueron atendidos en el mes de julio en la IPS Saludcoop Piedecuesta y determinar las causas que generan equivocaciones al clasificar dichos eventos. Además, se pretende calcular la proporción de accidentes de trabajo<sup>2</sup> y accidentes de tránsito<sup>3</sup> clasificados como trauma común estimando el costo de los eventos traumáticos mal clasificados, asumidos por su propia EPS.

Al proporcionar datos estadísticos reales se permite implementar estrategias que disminuyan los errores en la clasificación de eventos traumáticos y adicionalmente se fomenten estilos de vida saludables en cada una de las administradoras responsables de los eventos, lo que acarrearía disminución en los costos.

---

<sup>1</sup> Ley 100 de 1993. Art. 8, 167 y 208

<sup>2</sup> Decreto 1295 de 1994. Art. 6 y 7

<sup>3</sup> Decreto 1283 de 1996

COLOMBIA  
1



## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVOS PRINCIPALES**

- Comprobar la existencia de inadecuada clasificación en cuanto al origen de los eventos traumáticos agudos que fueron atendidos en el mes de julio en la IPS Saludcoop Piedecuesta.
- Determinar las causas que generan equivocaciones al clasificar eventos traumáticos en la IPS Saludcoop Piedecuesta..

### **1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Verificar la concordancia de las causas de trauma registrados en el momento de la atención de los pacientes que consultaron a la IPS Saludcoop durante el mes de julio de 2003 y las causas que realmente originaron el trauma.
- Calcular la proporción de accidentes de trabajo y accidentes de tránsito clasificados como trauma común en a la IPS Saludcoop durante el mes de julio de 2003.
- Estimar el costo de los eventos traumáticos mal clasificados en a la IPS Saludcoop durante el mes de julio de 2003, asumidos por su propia EPS.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 GENERALIDADES DEL TRAUMA

El impacto del trauma además de generar utilización de recursos de los servicios de salud, genera en la persona que lo padece: dolor, malestar, morbilidad, incapacidad y mortalidad<sup>4</sup>; sus efectos se pueden medir a través de la incidencia, prevalencia, mortalidad, incapacidad, años de vida potencial perdida (AVPP), años de vida saludables (AVISA), costos e impacto social.

En 1.986 el trauma ocupó el quinto lugar en el mundo entre las principales causas de muerte, representando el 5.2% de total de mortalidad. Los costos no han sido bien estudiados, pero la Organización Mundial de la Salud O.M.S. estimó que la atención médica y social del trauma costó más de 500 billones de dólares en todo el mundo en 1.989<sup>5</sup>.

A continuación se mostrarán estadísticas clasificando el trauma según el origen: en accidente común, accidente de trabajo y accidente de tránsito:

El ocurrido en el hogar es clasificado como accidente común, el cual puede ser debido a la creciente mecanización de la vida doméstica y en parte a que en el hogar se pueden reunir peligros derivados de agua, fuego, gas, electricidad, productos tóxicos, defectos de construcción de muebles e inmuebles, aumentando la morbi mortalidad por esta causa.

---

<sup>4</sup> Resolución 3374 de 2000

<sup>5</sup> GONZÁLEZ G. Taller; Epidemiología del trauma. Universidad de Antioquia.

Por cada accidente mortal se estima que debe haberse producido entre 100 y 800 accidentes no mortales. Los accidentes comunes provocan 40 veces más tratamientos que los accidentes de tránsito y su número es 20 veces mayor que los accidentes de trabajo<sup>6</sup>.

Con respecto a accidentes de tránsito, las lesiones mortales y no mortales por estos se han incrementado progresivamente en las grandes ciudades. En 1.995 se practicaron 7.874 necropsias, lo que corresponde a una tasa de 22 por 100.000 habitantes. Por cada defunción hubo 7 lesiones no mortales (en las que el peatón suele ser la principal víctima)<sup>7</sup>.

En cuanto a accidente de trabajo, según la Organización Panamericana de la Salud OPS, los accidentes ocupacionales en América tienen el siguiente impacto: ocurren 36 en un minuto, 5 millones al año, 90.000 son mortales y 300 trabajadores mueren diariamente, consumiéndose del 8 al 12 % del P.I.B. para 1.999.

FASECOLDA, en abril de 2.000 realizó una encuesta de siniestralidad bruta y pagos de las A.R.P. privadas de Colombia durante 1.995 a 1.999 y mostró una tasa de accidentalidad de 1.87% para 1.995; 4.45% para 1.996, 4.99% para 1.997, 4.57% para 1.998 y 4.5% para 1.999, con unos costos aproximados de las prestaciones asistenciales y económicas (pagos por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, invalidez y muerte por accidentes de trabajo y enfermedad profesional) de un 13.4% de primas emitidas para 1.996. 30.3% para 1.997, 32.8% para 1.998 y 36.3% para 1.999<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> [www.medicina.inal.edu.co/ist/rcvistasp/viii3/Rcv39.htm-63K](http://www.medicina.inal.edu.co/ist/rcvistasp/viii3/Rcv39.htm-63K)

<sup>8</sup> <http://165.158.L110/spanish/HIA1998/Colombia.pdf>

Durante 1.994 la A.R.P. del Instituto de Seguros Sociales reportó 136.866 accidentes de trabajo sobre 3.622.401 afiliados por riesgos profesionales, para una tasa de 36.3 por 1.000 trabajadores. La misma A.R.P. informó 1.085 casos de algún tipo de discapacidad por año. Otro estudio efectuado en 1.995 encontró que sobre 128.081 accidentes de trabajo, el promedio nacional de días de incapacidad fueron 28.3<sup>9</sup>.

Un estudio realizado en una empresa manufacturera de 3.845 trabajadores afiliados una A.R.P. privada en 1.996 mostró una accidentalidad laboral de 6.2% de las cuales 5% fue incapacitante y 0.42% mortal, con un costo de atención promedio de 70.000 pesos<sup>10</sup>.

Según estadísticas del Ministerio de Salud, para el 2001, el accidente de tránsito en el ámbito nacional es la novena causa de mortalidad general y la segunda causa de muerte en Colombia. En el año 2001 en Colombia se presentó un muerto cada 82 minutos, y de todas las muertes ocurridas el 22% corresponden a motociclistas, sólo superado por peatones con 40.6%<sup>11</sup>.

En 1.996 la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito fue de 19 por 100.000 habitantes y la tasa de lesiones no fatales fue de 128 por 100.000 habitantes. La accidentalidad vial de carreteras ha venido en aumento desde 1.989 hasta 1.997, al igual que el número de muertos y accidentados<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> GONZALEZ, Op. cit.

<sup>10</sup> [fing.javeriana.cdu.co/iiiingenieria/depj>roccsosz>roductivos/ergonomia/doc\\_seguridad/siniest%20\(1\).ppt](http://fing.javeriana.cdu.co/iiiingenieria/depj>roccsosz>roductivos/ergonomia/doc_seguridad/siniest%20(1).ppt)

<sup>11</sup> PPT-

[wmv.eafit.edu.co/revista/107/doming.pdf](http://wmv.eafit.edu.co/revista/107/doming.pdf)

<sup>12</sup> GONZALEZ, Op. cit

En Santander, la mortalidad por accidente de tránsito para 1.999 y 2.000 ocupó el puesto 11 con 193 casos y 168 casos respectivamente<sup>13</sup>.

## **2.2 MARCO LEGAL**

### **2.2.1 Normas que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud.**

- **LEY 100 DE 1993: Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral:** El Libro Segundo hace referencia al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: la presente ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

- **DECRETO 806 DE 1998: Por el cuál se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de ios beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general en todo el territorio nacional:** Hace referencia a cinco planes de beneficios que tiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro del cuál está el POS cuya prestación de servicios es garantizada por las Entidades Promotoras de Salud con cargo a los recursos que les reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud por concepto de Unidad por Pago de Capitación, cuotas moderadoras y copagos. Otro plan de beneficios es la Atención de Accidentes de tránsito y Eventos catastróficos, la atención de salud derivada de accidentes de tránsito se hará con cargo a la aseguradora del vehículo causante del siniestro o al FOSYGA según sea el caso.

---

<sup>13</sup> [www.anestlili.org/casos/motos/motos](http://www.anestlili.org/casos/motos/motos). ht m-24K

- **Resolución 5261 de 1994: por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de Seguridad Social en Salud:** Esta norma icta las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, la clasificación por niveles de complejidad para la atención medico quirúrgica.

- **Clasificación internacional de enfermedades, novena versión-modificada y adaptada para Colombia:** Incluye además la codificación de especialidades en salud, y los Registros para Recolección de Información. Los códigos de las enfermedades están distribuidos en 21 grupos por órganos y sistemas corporales o por patologías como enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, el último grupo está codificado para signos, síntomas y estados morbosos mal definidos. Los diagnósticos se codifican con cuatro dígitos numéricos.

- **Resolución 1895 de 2000: codificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.** Con el propósito de estandarizar la codificación de las causas de morbilidad y mortalidad. Conformado por 21 capítulos, a diferencia del CIE-9 incluye en un capítulo aparte las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, causas externas de morbilidad y de mortalidad y finalmente factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. Excluyó del CIE-9 los capítulos de Enfermedades de los órganos genitales masculinos, trastornos de la mama, enfermedad inflamatoria de los órganos pelvianos femeninos y otros trastornos del aparato genital femenino. La codificación se hace con cuatro dígitos alfanuméricos.

» **Resolución 2546 de 1998: por el cual se determinan los datos mínimos, las responsabilidades y los flujos de información de prestaciones de salud en el sistema general de seguridad social de salud:** en el artículo 6 hace referencia a los datos de consulta en donde indica que los prestadores de servicios de salud deberán generar el registro individual de consulta con los datos de identificación del prestador y del usuario, los de atención y motivo de la consulta, en el cuál se incluye la causa externa que motiva el origen de la atención (accidente de trabajo, accidente de tránsito, otro tipo de accidente, evento catastrófico, lesión por agresión. Lesión auto infligida, maltrato, enfermedad general, enfermedad profesional, otra).

### **2.2.2 Normas que rigen el accidente de trabajo.**

- **LEY 100 DE 1993: Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral:** en el Libro Tercero se hace referencia al SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

- **DECRETO 1295 DE 1994: por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales:** Se aplica a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional, a los trabajadores, contratistas, subcontratistas, de los sectores público, oficial, semioficial y del sector privado en general. Fija las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional, así mismo las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez.

- **Resolución 2569 de 1999: Por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia dentro del Sistema General de Seguridad Social En Salud:** establece los mecanismos para que las entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud califiquen en primera instancia el origen, enfermedad y muerte.
  
- **Decreto 2463 de 2001: Por el cual se reglamenta la integración, financiación, y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez:** determina los parámetros para calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral y calificación de origen del accidente, enfermedad o muerte.
  
- **LEY 776 DE 2002: Por el cuál se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.**

### **2.2.3 Normas que rigen el accidente de tránsito.**

- **LEY 100 DE 1993: Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral: riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.** En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. El Fondo de Solidaridad y Garantía pagará directamente a la Institución que haya prestado el servicio a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional



de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley.

Los demás riesgos aquí previstos serán atendidos con cargo a la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional.

- **Decreto 1283 del 996:** el capítulo V hace referencia a la subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidente de tránsito, la cuál garantiza la atención integral a las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidente de tránsito según las definiciones expuestas.
- **Circular externa 42 de 1999:** seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

### **2.3 DESCRIPCION DE LA EPS SALUDCOOP**

Definida la reforma a la Seguridad Social en Salud, mediante la expedición de la Ley 100 de 1993, se encontró un terreno más abonado para que el movimiento cooperativo colombiano hiciera presencia en la solución a tan sentida necesidad de la población colombiana, y fue así como a mediados de 1994, Seguros la Equidad revivió la iniciativa de constituir en esta ocasión una EPS, creada por la asociación de importantes cooperativas del sector económico y productivo del país, dentro de los cuales se

encontraban representantes de los subsectores financiero, bancario, de seguros y de la salud, como un aporte al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud dentro de la reforma de la Seguridad social en Salud. En el mes de Abril se inició la promoción de la afiliación y los primeros usuarios empezaron a cotizar en el mes de Mayo.

Desde sus inicios Saludcoop ha liderado una estrategia que se caracteriza por la Calidad, Eficiencia, Oportunidad, Continuidad y Suficiencia en la prestación de los servicios de salud para sus usuarios.

**2.3.1 Visión.** Ser la Entidad Promotora de Salud preferida por los colombianos.

**2.3.2 Misión.** Reconocer en cada usuario la razón de ser de nuestra Cooperativa buscando permanentemente la excelencia en la calidad del servicio y el desarrollo y progreso de asociados y trabajadores.

**2.3.3 Mejoramiento continuo de los servicios.** Con el interés fundamental de desarrollar el conocimiento, las capacidades y mejorar el desempeño de todos y cada uno de los funcionarios de la entidad sin importar cargo o antigüedad, se creó LAS OLIMPIADAS DEL SABER en 1996 un programa que motiva una competencia en conocimiento, a través de un concurso fácil y auto didáctico, el cuál permite conocer la institución, las normas que regulan la actividad de las Promotoras de Salud, los productos, los servicios y la legislación cooperativa.

En 1998 se implementó SALUS HOLOS un programa similar a las Olimpiadas del Saber Área Administrativa, para médicos y odontólogos vinculados a Saludcoop.

**2.3.4 imagen corporativa.** La imagen corporativa se define como el concepto gráfico que representa visualmente a una empresa.

Se trabajo en un ovalo interior que significa la AGRUPACION de personas, e igualmente unas figuras curvilíneas que permiten que el ovalo quede SEGURO, representando en ese caso respaldo. La unión de estos elementos constituye de forma abstracta el mapa de Colombia, puesto que es una empresa Colombiana. Los colores azul y verde se utilizaron por los significados que los mismos representan: SERENIDAD, CALMA Y ESPERANZA.

**2.3.5 Creación de las IPS.** Se constituyó en una fortaleza de la institución, la creación de IPS propias que permiten brindar un servicio de excelentes calidades y la ponen en ventaja para combatir las principales objeciones de quienes se resisten a pasarse a una EPS privada.

Es una estrategia para la contención de costos, el mejoramiento continuo de la prestación de servicios, y la obtención de la adecuada atención de los usuarios, el uso racional de los servicios, la alta resolución de los problemas mediante un sistema óptimo de referencia y contrarreferencia y la implementación de los Programas de Promoción y Prevención.

## **2.4 DESCRIPCION DE LA IPS SALUDCOOP PIEDECUESTA:**

La IPS se encuentra en el municipio de Piedecuesta a 20 minutos de la ciudad de Bucaramanga, tiene una población a junio de 2003 de 103.014 habitantes distribuidos 83.973 en la cabecera municipal y 19.036 en el área rural.

Según información suministrada por la Cámara de Comercio de Bucaramanga en febrero de 2000, Piedecuesta tenía un total de 1258 empresas que generaban 2108 empleados, para un promedio de 1.67 empleados por empresa, lo cuál indica que la economía del municipio está determinada por actividades en pequeña escala de mano de obra familiar como la producción de tabacos y cigarro.

La IPS Saludcoop Piedecuesta fue creada en 1998 para la prestación de servicios de lunes a sábado de 7 a.m. a 7 p.m. de consulta médica y odontológica de primer nivel de atención ambulatorio, consulta oportuna inmediata, queriendo decir esto que el usuario no debe salir de la IPS sin ser atendido por un médico, despacho de medicamentos, toma de laboratorios de todos los niveles y actividades de promoción y prevención.

Las urgencias son prestadas por el Hospital local de II Nivel de atención y en la Clínica Saludcoop de Bucaramanga.

No se prestan servicios por eventos generados de un accidente de tránsito hasta tanto no haya superado el tope que debe asumir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y FOSYGA determinado por ley, para lo cuál el usuario debe mostrar el respectivo certificado que indique el consumo de los 800 SMLMV.

Los servicios ambulatorios derivados de accidente de tránsito y enfermedad profesional son prestados en la IPS, verificando previamente los soportes de afiliación del usuario a la ARP y acta de accidente de trabajo, los cuáles son solicitados por las administradoras para el posterior recobro de dichas atenciones.

Para Julio del 2003 cuenta con una población de 9073 usuarios, 4 médicos generales de 6 horas asistenciales, 4 odontólogos de 6 horas asistenciales, 2 auxiliares de consultorio, 2 auxiliares de odontología, 2 Auxiliares de Servicio al Cliente y 4 Auxiliares de citas y archivo.

Tres de los médicos que actualmente laboran en la IPS están desde la creación de la misma, han recibido las capacitaciones administrativas y asistenciales que la empresa ha suministrado lo cuál favorece el desarrollo continuo de los procesos según manual de procedimientos

Los departamentos de Medicina y Odontología cuentan con 2 horas adicionales para actividades administrativas de Coordinación.

Los procesos asistenciales y administrativos están enmarcados según las directrices dadas por la Vicepresidencia Técnica a través de circulares reglamentarias, una de ellas es la VT 018 (Febrero 29 de 2000) que hace referencia a la calidad de servicios estadísticos para consulta odontológica, consulta medica entre otros, en donde compromete al coordinador médico y odontológico de cada IPS verificar la recolección completa de ios registros emitidos asegurándose del adecuado diligenciamiento de todos los campos en el formato definidos, los cuales son remitidos a la coordinación regional de estadística.

- **Fosyga:** fondo de Solidaridad y Garantía. Tiene como objeto garantizar la solidaridad del sistema para que llegue a todos los niveles. Es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, posee 4 subcuentas: Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo, subcuenta de solidaridad, subcuenta de promoción de la salud, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.
  
- **IPS:** institución Prestadora de Servicios de Salud.
  
- **Lumbalgia:** dolor al nivel de la columna lumbar, de la vértebra L1 a la vértebra L5.
  
- **Niveles de Atención:** regidos por la Resolución 14707 reglamentaria de la Ley 10 de 1990 donde se clasifica a las instituciones de acuerdo a la complejidad de enfermedades que atiende. Se describen 3 niveles de atención (I,II,III) y especifica el tipo de profesionales que atiende en cada nivel. A medida que aumenta el nivel de atención aumenta el nivel el profesional y por ende la complejidad de las actividades, procedimientos e intervenciones que cada institución atiende.
  
- **SOAT:** Seguro Obligatorio de Accidente de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito.
  
- **Trauma agudo:** lesión provocada por un agente externo cuyo tiempo de ocurrido al momento de la consulta no sea mayor a 15 días.

### 3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se revisaron todos los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (R.I.P.S.) de los 4 médicos que laboran en el servicio de consulta

externa de la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003; una de las integrantes de este trabajo, médica con adiestramiento en el manejo del CIE 9 escogió los códigos relacionados con trauma agudo del 8000 al 9958 y algunos eventos como dorsopatías agudas desde el 7220 al 7249, afecciones cutáneas agudas de los códigos 6810 al 6949, que puedan tener relación con eventos agudos y hayan sido diagnosticados por el médico con el código relacionado al síntoma; éstos últimos diagnósticos tienen como requisito tener un tiempo de evolución menor de 15 días y ser la primera consulta por ese motivo.

Posteriormente, se revisaron las historias clínicas de los RIPS seleccionados con el fin de recolectar datos personales y laborales del usuario.

## **APLICACIÓN DE ENCUESTA**

### **3.4.1 Criterios de inclusión para realizar la encuesta.**

- Pacientes con diagnóstico de trauma agudo cotizante o beneficiario con clasificación de origen de enfermedad general u otro tipo de trauma.
- Pacientes con los otros diagnósticos arriba mencionados que consultaron por primera vez por esa causa y con un tiempo de evolución menor ó igual a quince días.

### **3.4.2 Criterios De Exclusión Para Realizar La Encuesta.**

- Los traumas clasificados en el origen por el médico general como accidente de trabajo o accidente de tránsito, no se entrevistaron por no influir en el costo asumido erróneamente por la E.P.S.

Se Aplicó la encuesta prediseñada (Anexo 1) dirigida telefónicamente a los pacientes que cumplieron características de inclusión solicitándoles que relataran el evento. La entrevista la realizó un médico especialista en Salud ocupacional con el fin de disminuir el sesgo en determinar el origen de lo relatado, quién clasificó el origen del trauma una vez hecha la redacción del usuario,

Si coincide la calificación del origen entre lo relatado por el usuario y lo registrado en el RIPS, se da por terminada la entrevista.

Si no coincide la calificación del origen del trauma entre lo relatado por el paciente y lo registrado en el RIPS, se realiza las preguntas relacionadas a accidente de trabajo o accidente de tránsito según lo descrito por el usuario corresponda a uno de éstos eventos.

Si la calificación del origen del trauma según lo relatado por el usuario corresponde a otro tipo de accidente y el médico lo calificó como enfermedad general se termina la entrevista, pues este tipo de evento no se recupera, pero se incluye como evento mal clasificado.

Se aplicó una encuesta (Anexo 2) a los médicos de la IPS para establecer las posibles causas por las cuales clasificarían erróneamente el origen del evento que generó la consulta.



### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo real transcurrido desde el nacimiento de un individuo	Continua, Años
Sexo	Cualquiera de las dos categorías en las que se dividen los organismos de la especie humana	Nominal, Masculino Femenino
Tipo de Usuario	Corresponde al tipo de vinculación al sistema de seguridad social en salud	Nominal, Cotizante Beneficiario
Clasificación del origen del evento traumático	Clasificación dada por el encuestador después de describir la versión dada por el paciente	Nominal, Otro tipo de Accidente Accidente de trabajo Accidente de tránsito
Concordancia con la calificación del origen del trauma registrada en el RIPS	Después de comparar la calificación dada por los encuestadores y la registrada por el médico tratante en el RIPS	Nominal, Concuerda No concuerda
¿Si fue accidente de trabajo, el médico le preguntó como le iniciaron los síntomas?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Sí No
¿Ud. le informó al médico que sus síntomas tienen relación con el trabajo?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Sí No
¿Ud. informó del accidente a su jefe inmediato?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Sí No
¿Su jefe inmediato consideró que era accidente de trabajo?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Sí No
¿Su jefe inmediato elaboró el acta de accidente de trabajo?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Sí No No sabe
¿Tiene A.R.P.?	Administradora de Riesgos Profesionales a la cual lo tiene afiliado el empleador.	Nominal, Sí No No Sabe
¿Qué opinión tiene de la documentación para ser atendido por accidente de trabajo?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Bastante trámite Poco trámite No sabe

¿Qué consecuencias considera que podría tener si relata a su jefe el evento como accidente de trabajo?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Problemas con el jefe Despido del trabajo Ninguna Otras
¿Si fue accidente de tránsito, el médico le preguntó como fue el accidente?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Sí No
¿Tiene SOAT el vehículo involucrado?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Sí No, No sabe
¿Hubo fuga del vehículo o moto involucrado?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Sí No
¿Cree usted que con el SOAT lo atienden en Saludcoop Piedecuesta por consulta externa?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida a los pacientes	Nominal, Sí No
¿Considera importante la clasificación en el origen de los eventos de salud?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida al médico	Nominal, Sí No
¿De que forma conoció la importancia de clasificar adecuadamente el origen de los eventos de salud?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida al médico	Nominal Le enseñaron en pre grado Le enseñaron en post grado Se lo indicaron en el trabajo Nadie le ha informado Otro
¿Considera que en la anamnesis hace las preguntas pertinentes para establecer el origen de los síntomas que le refiere el paciente?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida al médico	Nominal Sí No Algunas Veces
¿Cuál es la razón por la cuál algunas veces o nunca hace las preguntas que le permiten calificar adecuadamente el origen del evento?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida al médico	Nominal Tiempo corto para la consulta El motivo de consulta no incentiva en profundizar sobre el origen del evento El usuario no dice la verdad No ve la importancia de

		averiguar el origen El usuario es beneficiario
¿Cree Ud. que clasifica correctamente el origen de los traumas?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida al médico	Nominal, Sí No Algunas Veces
¿Porque?	Respuesta a una pregunta concreta dirigida al médico	Nominal, Demora en el trámite por accidente trabajo o tránsito Evitar tramitología al usuario Temor que el usuario tome represalias

11/03/2014 10:00:00 AM

#### 4. RESULTADOS

El universo de la presente investigación lo constituyeron 3004 RIPS, que son el total de usuarios que consultaron en el mes de julio del presente año, 167 de ellos tuvieron CIE dentro de los rangos descritos en la metodología.

Tabla 1. Distribución porcentual de los diagnósticos compatibles con evento traumático agudo atendidos en el mes de julio de 2003 en la IPS Saludcoop Piedecuesta

DIAGNOSTICO	PORCENTAJE	TOTAL
Lumbalgia	52.1	87
Dorsalgia	10.2	17
Cervicalgia	18.5	31
Dolor En Extremidades	7.8	13
Dermatitis	5.4	9
Quemadura	1.8	3
Otros	4.2	7
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>167</b>

Al revisar las historias clínicas de éstos 167 RIPS escogidos, sólo 49 usuarios cumplían con los criterios de inclusión. 32 usuarios fueron encuestados satisfactoriamente, 17 usuarios no pudieron ser contactados. La muestra real la constituyeron los 32 encuestados.

No se incluyeron 9 RIPS con diagnósticos compatibles de trauma que fueron clasificados por el médico como accidente de trabajo y accidente de tránsito, porque no es el objetivo del estudio.

Se aplicó la encuesta (Anexo 2) a 3 de los 4 médicos que laboran en la IPS Saludcoop Piedecuesta, es decir se entrevistó al 75% de los médicos de la IPS.

Se observó el costo de las atenciones brindadas en el mes de julio a quienes se clasificó como accidente de trabajo, no así, a los que consideramos origen como enfermedad profesional ya que éstos últimos entrarían a ser estudiados inicialmente por la Unidad de Medicina Laboral de la EPS, para comprobar que realmente se trata de una enfermedad profesional, y encontramos que el costo de éstas atenciones estuvo representado en: consulta ambulatoria por médico general, remisión a especialista, imagenología, terapias físicas y medicamentos como analgésicos orales, antiinflamatorios orales e intramusculares, y relajantes musculares. Vale la pena anotar que no se revisaron costos de posibles atenciones subsecuentes que pudieran estar relacionadas con el evento, ni tampoco las atenciones dadas por los especialistas.

Tabla 2. Distribución porcentual de clasificación de eventos traumáticos agudos en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003

<b>CLASIFICACION</b>	<b>No. DE USUARIOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ADECUADA	15	46.9
INADECUADA	17	53.1
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

No se encontró concordancia en la clasificación dada a lo relatado por el usuario y la clasificación dada por el médico en la consulta en 17 usuarios lo que representa el 53.1% de los usuarios que consultaron.

Tabla 3. Distribución porcentual de la clasificación adecuada asignada a los eventos traumáticos agudos inadecuadamente clasificados en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003

<b>CLASIFICACION</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>TOTAL</b>
ENFERMEDAD PROFESIONAL	17.6	3
OTRO TIPO DE ACCIDENTE	23.6	4
ACCIDENTE DE TRABAJO	58.8	10
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>17</b>

De los 17 usuarios a quien consideramos que estuvieron inadecuadamente clasificados, el origen podría corresponder a accidente de trabajo en 10 casos lo que corresponde a un 58.8%, otro tipo de accidente 4 casos y por las características de la descripción y definición de ley consideramos 3 casos como de enfermedad profesional.

Tabla 4. Distribución porcentual del costo asumido por la EPS Saludcoop en la atención de eventos traumáticos agudos inadecuadamente clasificados en la IPS Saludcoop Piedecuesta en el mes de julio de 2003

<b>COSTO ASUMIDO POR LA EPS</b>	<b>No. DE EVENTOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
CORRECTAMENTE	4	23.5
ERRONEAMENTE	13	76.5
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

13 de los 17 eventos inadecuadamente clasificados son potencialmente recobrables a la Administradora de Riesgos Profesionales, si el médico de primer nivel de atención hubiera señalado el origen respectivo como accidente de trabajo en los 10 detectados y enfermedad profesional en los 3 detectados.

Se intuye que la EPS Saludcoop asumió erróneamente el costo de la atención del 76.5% de los eventos mal clasificados en la IPS Saludcoop Piedecuesta.

Tabla 5. Distribución porcentual del sexo de los usuarios que presentaron eventos traumáticos agudos inadecuadamente clasificados en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003

<b>GENERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>TOTAL</b>
HOMBRE	58.8	<b>10</b>
MUJER	41.2	<b>7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>17</b>

De los 17 eventos traumáticos agudos inadecuadamente clasificados 10 fueron pacientes masculinos, corresponde a un 58.8% y 7 fueron pacientes femeninas correspondiente al 41.2% de la muestra real.

Tabla 6. Distribución porcentual de los rangos de edad de los usuarios que presentaron inadecuada clasificación de los eventos traumáticos agudos en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003

<b>EDAD (AÑOS)</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>TOTAL</b>
20-30	29.4	<b>5</b>
31 -40	53	<b>9</b>
41 -50	11.7	<b>2</b>
51 -60	5.9	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>17</b>

El mayor porcentaje de errores en la clasificación de eventos traumáticos agudos se presenta en el rango de edad de los 31 a 40 años con un 53%, seguido del 29.4% de errores en la población de 20 a 30 años.

Tabla 7. Distribución porcentual del tipo de afiliación de usuarios que presentaron inadecuada clasificación de eventos traumáticos agudos en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003

<b>EDAD (AÑOS)</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>TOTAL</b>
COTIZANTE	76.5	<b>13</b>
BENEFICIARIO	23.5	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>17</b>

Según el tipo de afiliación, en la población cotizante se presentó el mayor porcentaje de errores en la clasificación de eventos traumáticos agudos. Los beneficiarios muestran menor porcentaje de error, el 23.5%.



Tabla 8. Distribución porcentual de causas por las cuales no se clasifico como accidente de trabajo los eventos traumáticos inadecuadamente clasificados en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003

<b>CAUSAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS/NR</b>
¿El médico le preguntó cómo le iniciaron los síntomas?	60%	40%	
¿Ud. le informó al médico que sus síntomas tienen relación con el trabajo?	60%	40%	
¿Ud. informó del accidente a su jefe inmediato?	60%	40%	
¿Su jefe inmediato consideró que era accidente de trabajo?	50%	20%	30%
¿Tiene A.R.P.?	60%	10%	30%

En el 40% de los accidentes de trabajo mal clasificados, el médico no preguntó como iniciaron los síntomas y en igual porcentaje los usuarios dejaron de informar que su motivo de consulta tuvo relación con su trabajo. El 40% de los trabajadores no informaron de su accidente al jefe inmediato. En el 50% de los casos, el jefe inmediato no lo consideró accidente de trabajo. El 40% de los trabajadores desconocen estar protegidos por una A.R.P.

Tabla 9. Distribución porcentual de la opinión de usuarios respecto del trámite para ser atendidos por accidente de trabajo en la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003

<b>OPINION</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>TOTAL</b>
BASTANTE TRAMITE	10	1
POCO TRAMITE	40	4
DESCONOCE EL TRAMITE	50	5
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>10</b>

Existe desconocimiento sobre la cantidad de trámite que se realiza cuando se presenta un accidente de trabajo en el 50% de los usuarios a los cuales se les clasificó inadecuadamente su accidente de trabajo.

Tabla 10. Distribución porcentual de las consecuencias que acarrearía al usuario de la IPS Saludcoop Piedecuesta el informar a su jefe el evento como accidente de trabajo durante el mes de julio de 2003

<b>CONSECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>TOTAL</b>
PROBLEMAS CON EL JEFE	20	2
DESPIDO DEL TRABAJO	10	1
NINGUNA	70	7
OTRAS	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>10</b>

El 30% de los usuarios a los que se le clasificó inadecuadamente el accidente de trabajo, considera que podría afectarse su estabilidad laboral al informar que su trauma se relaciona con su labor.

Tabla 11. Distribución porcentual de causas de clasificación inadecuada de eventos traumáticos agudos por parte del medico de la IPS Saludcoop Piedecuesta durante el mes de julio de 2003

CAUSA	PORCENTAJE		
	SÍ	NO	ALGUNAS VECES
¿Considera importante la clasificación en el origen de los eventos de salud?	100		
¿Considera que en la anamnesis hace las preguntas pertinentes para establecer el origen de los síntomas que le refiere el paciente?	66		34
¿Cree Ud. que clasifica correctamente el origen de los traumas?	66		34

El 34% de los médicos que laboran en la IPS Saludcoop Piedecuesta considera que no hace las preguntas pertinentes para establecer el origen de los síntomas que manifiesta un paciente cuando sufre un trauma, en igual porcentaje manifiestan que se puede clasificar incorrectamente dichos traumas.

Tabla 12. Distribución porcentual de las causas por las cuales el medico no realiza las preguntas que le orientan a clasificar adecuadamente el origen de eventos traumáticos agudos en la IPS Saludcoop Piedecuesta en el mes de julio de 2003

CAUSA	PORCENTAJE	TOTAL
Tiempo Corto Para La Consulta	100	3
El Motivo De Consulta No Incentiva A Profundizar	0	0
El Usuario No Dice La Verdad	100	3
No Considera Importante Averiguar El Origen	0	0
El Usuario Es Beneficiario	0	0

El 100% de los médicos que laboran en la IPS Saludcoop Piedecuesta considera que el tiempo corto de la consulta y la falta de veracidad de la información suministrada por el usuario, son causas por las cuales no se realizan las preguntas que orientan a clasificar el origen de los traumas.

CLAS - BIBLIOTECA MEDICA

## 6. CONCLUSIONES

Se comprobó la existencia de eventos en salud que son inadecuadamente clasificados en el origen, a pesar de ser una IPS capacitada asistencial y administrativamente, además porque lo médicos así lo demostraron en la encuesta.

Ésta inadecuada clasificación conllevó a que Saludcoop EPS asumiera un costo que no le corresponde y que correctamente debería ser asumido por las respectivas Administradoras de Riesgos Profesionales.

Existen casos en los cuales el médico reporta como un evento agudo nuevo una patología que corresponde a una enfermedad profesional, que aunque él no debe diagnosticarla, si debe hacer presunción diagnóstica para realizar el respectivo estudio de profesionalidad con la Unidad de Medicina Laboral de la EPS.

Existen personas trabajando que se encuentran afiliadas a la EPS como beneficiarías, lo cuál podría indicar evasión al sistema.

En el análisis realizado se encontró mayor proporción de hombres que mujeres, en las características demográficas de Piedecuesta los hombres son los que salen a trabajar, y por lo tanto tienen relación laboral formal, mientras las mujeres si trabajan lo hacen en la casa como en costura, oficios varios o indirectamente ayudando al esposo en oficios como tabaco.

Un 58.8% de los casos estudiados fueron clasificados como enfermedad general y correspondía a Accidente de Trabajo.

No se encontró Accidente de Tránsito mal clasificado, podría reflejar el adecuado funcionamiento de éste tipo de recobro, ya que la IPS entraría a atender éste tipo de usuario superado el tope.

Son responsables de la inadecuada clasificación de los eventos en salud tanto el empleador, trabajadores y médicos.

Se encontró que el empleador no reporta eventos ocurridos en el trabajo por que no los considera como de origen profesional.

Los trabajadores reflejan el desconocimiento de afiliación a la seguridad social y los derechos que éstas afiliaciones le proporcionan.

El médico conoce el Sistema de Seguridad Social, pero responsabiliza al usuario que no siempre dice la verdad en cuanto al origen de los eventos y a la falta de tiempo para realizar una completa anamnesis.

## **6. RECOMENDACIONES**

Socializar los resultados de éste trabajo a los médicos de la IPS Saludcoop Piedecuesta, para que hagan introspección y evalúen que a pesar de tener conocimientos se siguen cometiendo errores que perjudican tanto los costos de la EPS como las prestaciones asistenciales y económicas devengadas por los usuarios cuando éstos son inadecuadamente clasificados por un evento profesional.

Insistir a los médicos en realizar impresiones diagnósticas de enfermedad profesional y no clasificar como evento agudo cada vez que asista un paciente con sospecha de ésta.

El departamento comercial de la EPS, debe extender exhaustivamente los conocimientos de la seguridad social tanto a los trabajadores y empleados para que conozcan sus derechos y los exijan a las demás aseguradoras del sistema como Administradoras de Riesgos Profesionales y Administradoras de Accidente de Tránsito, indicando que el empleador no es quién decide si es o no un accidente de trabajo lo ocurrido al empleado, ésta es responsabilidad inicialmente de la IPS.

Los médicos deben reportar al coordinador médico casos sospechosos de evasión al sistema para realizar la auditoria respectiva.

Concientizar al médico que la falta de tiempo no lo exime de la responsabilidad de clasificar adecuadamente el origen de los eventos de salud, esto se soluciona adquiriendo más conocimientos, lo cuál proporciona destreza y agilidad en la consulta.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1): Ley 100 de 1993. Art. 8, 167 y 208
- (2): Decreto 1295 de 1994. Art. 6 y 7
- (3): Decreto 1283 de 1996
- (4): Resolución 3374 de 2000
- (5): González G. Taller: Epidemiología del trauma. Universidad de Antioquia.

[www.medicina.unal.edu.co/ist/revistas/vin3/Rev39.htm-63K](http://www.medicina.unal.edu.co/ist/revistas/vin3/Rev39.htm-63K)

[http.7/165.158.1.110/spanish/HIA1998/Colombia.pdf](http://7/165.158.1.110/spanish/HIA1998/Colombia.pdf)

[fing.javeriana.edu.co/ingenieria/dep\\_procesos\\_productivos/ergonomia/doc\\_seguridad/siniest%20\(1\).ppt-](http://fing.javeriana.edu.co/ingenieria/dep_procesos_productivos/ergonomia/doc_seguridad/siniest%20(1).ppt)

[www.eafit.edu.co/revista/107/doming.pdf](http://www.eafit.edu.co/revista/107/doming.pdf)

## OTRAS REFERENCIAS CONSULTADAS

[www.anestili.org/casos/motos/motos.htm-24K](http://www.anestili.org/casos/motos/motos.htm-24K)

[www.saludsantander.gov.co/estad.htm](http://www.saludsantander.gov.co/estad.htm)



## Anexo A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

INSTRUMENTO N°: \_\_\_\_\_

### RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS RIPS:

Médico que atendió al usuario: \_\_\_\_\_

Hora de atención: \_\_\_\_\_

Fecha de atención: \_\_\_\_\_

Identificación del usuario: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Tipo de Usuario: Cotizante B Beneficiario \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Sexo F M

Código CIE: \_\_\_\_\_

Causa Externa: \_\_\_\_\_

### RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLÍNICA:

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

Teléfono: Celular.: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: (incluir fecha de ocurrido el trauma) \_\_\_\_\_

Tratamiento suministrado: \_\_\_\_\_

C. CONCORDANCIA ENTRE RIPS E HISTORIA CLINICA: SI \_\_\_\_\_ NO

#### **D. ENCUESTA TELEFÓNICA**

Buenos días- tardes, Sr. /Sra, mi nombre es, soy estudiante de la Universidad Autónoma de Bucaramanga de la Especialización en Auditoria en Salud, deseamos su colaboración en el suministro de una información respecto de la atención recibida en la IPS Saludcoop Piedecuesta en el mes de julio, donde usted consultó con el Doctor, por esta causa:

¿Podría usted relatar cómo se lesiono?

Clasificación del origen del evento según lo relatado por el usuario:

Trauma común:

Accidente de tránsito:

Accidente de trabajo:

Concordancia con lo escrito en el RIPS: Concuerta No Concuerta

Causas de la falta de concordancia por parte del usuario, si fue accidente de trabajo, (preguntas de la 1 a la 10):

1. ¿El médico le preguntó como le iniciaron los síntomas? Sí\_ No:
2. ¿Usted le informó al médico que sus síntomas tienen relación con el trabajo?  
Sí: No;
3. ¿Porqué no le inform ó?
4. Si tuvo relación con el trabajo, ¿Usted informó del accidente a su jefe inmediato? Sí:\_\_\_ No:\_\_\_
5. ¿Porqué? (Si la respuesta fue no):
6. ¿Su jefe inmediato consideró que era accidente de trabajo? Sí: No:
7. ¿Su jefe inmediato realizó acta de accidente de trabajo? Sí: No:\_  
No sabe:

8. ¿Tiene ARP? Si No No sabe\_\_\_\_\_

9. ¿Qué opinión tiene Ud. de la documentación para ser atendido por accidente de trabajo?

Bastante trámite\_\_ Poco Trámite No sabe

10. ¿Qué consecuencias considera Ud. que podría tener si relata a su jefe el evento como accidente de trabajo? : Problemas con el jefe\_\_\_\_\_ Despido del trabajo>\_ Ninguna \_\_\_\_

Otras\_\_\_\_\_

Causas de la falta de concordancia por parte del usuario si fue accidente de tránsito, (preguntas de la 11 a la 14):

11. ¿El médico le preguntó como fue el accidente? Sí: No:

12. ¿Tiene Soat el vehículo involucrado? Sí: No:

13. ¿Hubo fuga del vehículo o moto involucrada? Sí\_ No\_\_\_\_

14. ¿Cree Ud. que al sufrir un accidente de tránsito pueda ser atendido en la IPS Saludcoop Piedecuesta? Sí\_\_ No\_

**Anexo B. FORMATO PARA SER LLENADO POR LOS MÉDICOS DE LA  
IPS SALUDCOOP PIEDECUESTA:**

1. ¿Considera importante la clasificación en el origen de los eventos de salud?

Sí

No

2. ¿Para que? \_\_\_\_\_

3. ¿De que forma conoció la importancia de clasificar adecuadamente el origen de los eventos de salud?

le enseñaron en pregrado

le enseñaron en postgrado

se lo indicaron en el trabajo

Nadie le ha informado

Otro

4. ¿Considera que en la anamnesis hace las preguntas pertinentes para establecer el origen de los síntomas que le refiere el paciente?

Sí

Algunas Veces

No

5. ¿Cuál es la razón por la cuál algunas veces o nunca hace las preguntas que le permiten clasificar adecuadamente el origen del evento?

Tiempo corto para la consulta

El motivo de consulta no incentiva en profundizar sobre el origen del evento

El usuario no dice la verdad

No ve la importancia de averiguar el origen

El paciente es Beneficiario

6. ¿Cree Ud. que clasifica correctamente el origen de los traumas?

Sí

No

Algunas Veces

7 ¿Porque? (Si la respuesta fue no siempre)

Demora en el trámite por accidente trabajo o tránsito

Evitar tramitología al usuario

Temor que el usuario tome represalias