

TABLA DE CONTENIDO

Figura 1.	Distribución de la Prevalencia de los accidentes de trabajo por género, 2002-2004.	26
Figura 2.	Distribución de los riesgos de trabajo según edad, 2002-2004.	27
Anexo 1	Informe Medico Inicial de Probable Riesgo de Trabajo ST-4-30-8	31
Anexo 2	Aviso para calificar Probable Riesgo de Trabajo ST-1	33
Anexo 3	Riesgos de Trabajo Ocurridos y Terminados Y Casos de Invalidez ST-5	34
Anexo 4 y 5	Instrucciones de llenado del Formato ST-5	35
Anexo 6	Validación de Tarjetas ST-5 “Casos de RT”	38
Anexo 7	Dictamen de Alta por Riesgo de Trabajo	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de los accidentes de trabajo en el personal del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No 1 de Colima.

Material y métodos: De Enero del 2002 a Diciembre del 2004, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo donde se revisaron 106 formatos calificados como riesgos de trabajo

Resultados: La prevalencia fue de 106 casos, 69.8% fueron accidentes de trabajo, y el 30.1% fueron accidentes de trayecto, 17.9 % correspondieron a hombres y 51.8 % a mujeres, la edad en la que ocurren preferentemente fue de 45 a los 49 años.

Discusiones: La prevalencia de los riesgos de trabajo que se presentaron del 2002 al 2004 fue significativamente menor a lo reportado en años anteriores.⁸ Probablemente porque se tienen parámetros de calidad en la protección de la salud, para dar cumplimiento a las disposiciones reglamentarias.¹

Conclusiones: La Prevalencia de los riesgos de trabajo encontrados fue de 106 casos, lo cual resultó ser menor a lo reportado en años anteriores en este mismo hospital.

Palabras clave: riesgo de trabajo, accidente de trabajo.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence the personal's industrial accidents who workers in the Hospital General of Zone and Familiar Medicine No 1 Colima..

Material and methods: Of January of the 2002 to December of the 2004, a observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study was made, where 106 formats described like work risks were reviewed.

Results: The prevalence of work risks, was of 106 cases, 69.8% industrial accidents, y el 30.1% was distance accidents, 17,9 % corresponded to men and 51,8 % to women, the age in which happens preferredly went of 45 to the 49 years.

Discussions: The prevalence of work risks, of the 2002 to of the 2004 was smaller significantment to it find before years.⁸ likellyment because for the health protection quality and give performance to the regulatory availability .

Conclusions: The prevalence of the works risks find was of 106 cases, to which result from smaller to it find before years hospital in this saw.

Key words: risk of work, industrial accident.

DEFINICIÓN

RIESGOS DE TRABAJO Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.^{18, 19}

ACCIDENTE DE TRABAJO Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.^{18, 19}

INTRODUCCIÒN

La Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel mundial es objeto de una especial atención en el momento actual. Se le involucra en parámetros de calidad sustentados en un Sistema de Administración para lograr resultados concretos en la protección de la salud de los trabajadores y para dar cumplimiento a las disposiciones reglamentarias. México está inmerso en estos procesos de actualización en la materia, que buscan involucrar a patrones y trabajadores en una problemática la cual no sólo tiene repercusiones en la salud de estos últimos, sino también en la sociedad en general al determinar costos y adaptaciones para atender individuos con capacidades limitadas, entre otras consecuencias, de la ocurrencia de accidentes y enfermedades de trabajo. ¹

En los últimos años y al iniciar esta década, en el mundo, y de manera particular en la Región de las Américas, se han adoptado modelos de desarrollo orientados a la reestructuración económica, la reorganización de la producción, la innovación tecnológica, el crecimiento económico basado en el consumo y el intercambio de los bienes y los servicios. Estos procesos han provocado cambios en la estructura y composición de la fuerza laboral, en la organización del trabajo y en las relaciones laborales, conformándose una nueva división internacional del trabajo. ²

Estos procesos originan nuevos factores de riesgo, que se agregan a los tradicionales, y tienen un profundo impacto sobre las condiciones de trabajo presentes en los sitios y los ambientes de trabajo. Ellos se derivan en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluso mortales, que a pesar de los avances políticos y legislativos de algunos países, constituyen serios problemas para la salud pública. Además, se manifiestan como limitaciones para el desarrollo social y productivo de nuestros países, y su impacto se observa en la afectación directa de los índices de pobreza y de desempleo, los cuales se han venido incrementando en la última década. ³

En 1999, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), afirmaba que en el mundo sucedían 250 millones de Accidentes de Trabajo al año, lo que correspondía a 685.000/día, 475/minutos y 9/segundos. Refería que la Tasa de accidentalidad era de 4.2 x 10.000, siendo que de todos ellos, 1.1 millones eran mortales. ⁴

En cuanto a la Enfermedad ocupacional, la OMS extrapoló las estadísticas de la Unión Europea obteniendo que la tasa de morbilidad calculada para la enfermedad profesional se encuentre entre 30 a 50 por cada 10.000 trabajadores. La incidencia mundial anual oscila entre 68 y 157 millones de enfermedades profesionales de las cuales, el 35% se tornan crónicas, el 10% generan una incapacidad permanente y el 1% causan la muerte. ⁵

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que en 1997 las pérdidas económicas debido a enfermedades y lesiones ocupacionales, representaron aproximadamente el 4.4% del Producto Interno Bruto (PIB) a nivel mundial, representado básicamente en costos directos dados por la asistencia médica al trabajador, sus incapacidades, las indemnizaciones y los seguros. Otros organismos internacionales como la OPS y el BID, señalan que los costos para nuestros países varían entre el 2 al 11% del PIB. Incluso la OIT ha indicado que si los países en vía de desarrollo lograran reducir en un 50% las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, se podría cancelar su deuda externa. ⁶

Desde la Tercera Cumbre de las Américas celebrada en Québec en 2001, los jefes de Estado y de Gobierno de los países reconocieron que el trabajo es la manera más directa de vincular la actividad económica con una mejor calidad de vida de los ciudadanos. Así mismo conceptualizaron que la verdadera prosperidad sólo se puede conseguir protegiendo y respetando los derechos básicos de los trabajadores, así como promoviendo iguales oportunidades de empleo y condiciones laborales, y mejorando las condiciones de salud y seguridad en el trabajo para toda la población trabajadora. ⁶

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Según estimados de la OIT en América Latina ocurren 13.5 accidentes de trabajo fatales por cada 100.000 trabajadores, comparado con un promedio mundial de 14.0. Sin embargo cuando se revisan los resultados en algunas actividades consideradas como de alto riesgo, los resultados son aún más graves. Sin embargo debe destacarse que estos resultados, a pesar de ser aún altos, muestran una reducción significativa explicada por una serie de acciones realizadas de forma consensuada: la actualización del Reglamento de Higiene y Seguridad Minera que modernizó aspectos ambientales y auditorías externas; mayor inversión en salud y seguridad en el sector minero; el interés del Estado por la Salud y la Seguridad en el Sector; y la cooperación técnica internacional.⁷

Dentro de los riesgos de trabajo destacan los accidentes que se declaran como ocurridos dentro del escenario laboral, ya que 80% del total de riesgos son accidentes de trabajo. De la misma forma, 81.6% del total de los días de incapacidad, 76.9% de las defunciones, 92.9% de las incapacidades permanentes menores (<25%) y 86.6% de las incapacidades permanentes mayores (>25%) están asociados a los accidentes de trabajo.⁸

Destacan aspectos de interés debido a que los riesgos de trabajo no sólo provocan daños y consecuencias graves a la salud de los trabajadores, sino que también significan costos importantes que debe cubrir la institución para proteger a sus asegurados. En este caso destacan que 9% de las incapacidades permanentes graves (>25%) derivadas por accidentes de trabajo y 26.4% de las ocasionadas por accidentes en trayecto ocurrieron en mujeres.⁸

En el ámbito mundial las incapacidades constituyen un problema por los costos que generan a la seguridad social.^{9,10} México no escapa a esta crisis. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) las incapacidades mayores de 30 días representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daños a la salud y a la prestación económica correspondiente.¹¹

Las incapacidades prolongadas por accidente de trabajo y de trayecto son las que rebasan los tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones.⁹ Repercuten en el aumento de los días de incapacidad, las consultas médicas, los auxiliares de diagnóstico y la rehabilitación, con lo cual elevan los costos de la atención médica. Aún con la implantación en 1989 del Programa de Atención Médica¹² que pretende abatir las incapacidades de más de 90 días, dicho problema persiste en el IMSS. Así para 1994 se informaron 18 814 casos en el país, muchos de los cuales quedaron sin resolver al término del año.¹³

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Los Riesgos de Trabajo constituyen uno de los problemas contemporáneos más importantes para la salud de los trabajadores en todo el mundo. Particularmente en México las tasas de frecuencia de la presentación de este tipo de eventos son significativamente elevadas en comparación con otros países.¹⁴ En Colima la tasa por 100 trabajadores en 1999 fue de 5.6, en el 2000 de 3.4 y en el 2001 fue de 3.96.⁸

Dentro de las Estadísticas Mexicanas de Salud, los Accidentes y los Riesgos de Trabajo han ocupado un lugar relevante durante los últimos años constituyéndose en un serio problema de Salud Pública que debe ser valorado en su magnitud real y desde luego ser atendido en forma apropiada, tanto por las implicaciones económicas que representa para la salud de los trabajadores, como para la productividad nacional y la sociedad en su conjunto.¹⁴

En todas las épocas los hombres, los pueblos y las naciones han aspirado a la Seguridad Social por sobre todas las cosas, romper con la inseguridad en todos los ordenes es la prueba más fehaciente de la evolución misma del individuo y la consagración de los estados políticamente estructurados, tal es el caso de las demandas cada vez mayores en medida de seguridad y sobre todo la presión y los efectos de esos movimientos sociales.¹⁵

En el curso de la historia de la humanidad, a través de generaciones, sin duda alguna el trabajo ha constituido la principal actividad del ser humano, representa la lucha y esfuerzos del ser humano por dominar a la naturaleza y crear mejores condiciones para su vida y desarrollo, sin embargo, los Riesgos de Trabajo han representado siempre una de las situaciones limitantes de la evolución personal y colectiva del hombre.¹⁶

Conforme el ser humano ha evolucionado, sus necesidades, sus modos y medios de producción, han avanzado también, apareciendo nuevas sociedades y culturas, con actividades, tareas, labores, profesiones diferentes y con características muy particulares.¹⁶

El anhelo fundamental de la actual clase trabajadora es no solo asegurar el sustento y la comida del día siguiente, sino también la subsistencia decorosa y digna para el resto de sus días, y de las personas que dependen económicamente de él, así como de los importunos o imprevistos que puedan presentarse, por ello la seguridad social tiene por objeto contrarrestar la ciega injusticia de la naturaleza y de las actividades económicas, por medio de un sistema estructurado del bienestar colectivo, basado en la justicia social, liberadora de desigualdades que persigue remediar los grandes males y diferencias de las clases económicamente débiles.¹⁷

En nuestro sistema de producción, la coordinación de estos factores en juego se concretiza a través de la contratación individual de trabajo, que garantiza mediante un trabajo, personal subordinado el pago de un salario y esa retribución es el único ingreso accesible del trabajador para procurar satisfacer todas las necesidades más apremiantes, sin embargo, este salario siempre es bajo e insuficiente para cubrir las obligaciones de un jefe de familia que se enfrenta a una civilización crítica y convulsionada, con galopante inflación, que no puede detener ni mediar con los raquíuticos elementos con que cuenta, las condiciones de vida de la clase trabajadora son cada día más desventajosas e injustas, creando anarquía y desesperación, por la forma en que se encuentra distribuida la riqueza.⁹

La importancia fundamental radica en analizar los Riesgos de Trabajo, determinar su causalidad, sus efectos económicos y sociales y elaborar medidas preventivas genéricas de utilidad y factibilidad práctica, dirigidas a la disminución de su frecuencia, y en poder establecer la relación daño-costo de los Riesgos de Trabajo, no solamente en los aspectos económicos directos, tradicionalmente identificada y manejada, sino también en función de los costos indirectos o efectos sociales para describir un panorama general de ellos, delimitando así una nueva área para el estudio y un campo de acción importante para la prevención y el control de los Riesgos de Trabajo.¹⁰

El accidente, la enfermedad, la muerte, la vejez, la cesantía en edad avanzada y en general el infortunio son circunstancias que acechan y pueden afectar el hogar y la empresa donde prestan sus servicios los trabajadores y cuando este llega a faltar, la familia se ve

abandonada en las mas precarias condiciones ya que el trabajador normalmente no reserva parte de su salario, al vivir deficientemente con dicha remuneración y no se encuentra en condiciones de afrontar un imprevisto, también es conocido por todos la falta de ahorro de la clase trabajadora mexicana.¹⁸

Es históricamente cierto que el Instituto Mexicano del Seguro Social, inició sus servicios con más entusiasmo que recursos, con más idealismo que posibilidades, con más emoción que elementos, con más imaginación que instalaciones, éstas se fueron construyendo sobre la marcha para atender a una población asegurada al 4% de la población total de la republica mexicana que era en ese entonces de 21 millones de habitantes, con un índice de esperanza de vida de 40 años, hoy 60 años después, sabemos que el Instituto Mexicano del Seguro Social, protege al 60% de una población de 100 millones de habitantes y con un índice de esperanza de vida de 77 años.¹⁸

Ahora bien, la Ley del Seguro Social, en su artículo segundo nos precisa claramente el objetivo de la materia al determinar que "La seguridad social tiene por finalidad el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión, que en caso de ser procedente será garantizada por el Estado".¹⁸

No es posible olvidar que la revolución mexicana de 1910 fue el primer gran movimiento social del siglo XX que, merced a ella, México fue el primer país en el mundo que incorporo las garantías sociales a sus normas constitucionales, entre otras el seguro social, pero habrían de transcurrir 26 años para que se aprobara la Ley del Seguro Social, los doce primeros años, fue para lograr la reforma de la fracción XXXIX del articulo 123 constitucional, lo que se logró el día 6 de Septiembre de 1929, al quedar establecido "Que es de utilidad pública la Ley Del Seguro Social" y los restantes 14 años hasta lograr, vencida la oposición, en históricas sesiones de la cámara de diputados y del senado de la republica mexicana, se aprobó por unanimidad y con beneplácito la ley del seguro social que se promulgo el martes 19 de enero de 1943.¹⁹

Los conceptos de la seguridad social también se plasman en el ámbito internacional, tal es el caso de la declaración universal de los derechos humanos, proclamada en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 y considera a la seguridad social en sus artículos 22 y 25, al asentar en el artículo 22 "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y a libre desarrollo de su personalidad".²⁰

Por su parte, el artículo 25 de la declaración Universal de los Derechos Humanos, señala como meta de todos los individuos el derecho que tiene a "Un nivel de vida adecuado que les garanticen y aseguren, así como a su familia la salud y el bienestar en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tienen a sí mismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, y otros casos de pérdida de los medios de subsistencia, por circunstancias independientes a su libertad, la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados especiales, todos los niños nacidos en matrimonio y fuera del matrimonio tienen derecho a igual protección social".²¹

Todas las definiciones citadas, nos dan una idea del objetivo y la finalidad de la seguridad social, sin embargo la realidad es otra y no todas las personas cuentan con una protección de la seguridad social, en México faltan 40 millones sin seguridad social, lo que nos obliga aun más a contemplarla, como un instrumento que se encuentra en expansión y en vías de desarrollo, para integrar un sistema verdadero de bienestar colectivo.²¹

Durante las tres últimas décadas, la tasa de absentismo se ha incrementado en la mayoría de los países industrializados en más de un 30% y ello a pesar de todas las mejoras en la oferta y calidad de la asistencia sanitaria y de las condiciones socio-económicas. Desde el punto de vista económico supone varios miles de millones de pesos anuales de costes para las empresas y la Seguridad Social, que encarecen el valor del producto final, suponen retrasos en la producción y son un elemento negativo para el clima laboral.²²

El empleo es uno de los componentes esenciales del bienestar y uno de los principales determinantes de la salud de la población en edad productiva; es un factor que influye en las condiciones de salud de las familias de los trabajadores y las comunidades donde se asientan los principales polos productivos.⁸

Los escenarios donde se desenvuelven los trabajadores son tan diversos como la naturaleza de las actividades económicas; al interior de cada uno se generan riesgos particulares que pueden expresarse de manera diferente sobre la salud de los casos, el efecto nocivo se debe a la falta de regulación para limitar la exposición considerada como peligrosa y a la carencia de medidas de seguridad ocupacional. Además, los efectos del trabajo sobre la salud no son fácilmente identificables debido a que en muchas ocasiones pasan desapercibidos para el trabajador y el médico o se consideran una respuesta a factores fuera de contexto ocupacional. Esto hace que los eventos vinculados al entorno ocupacional no sean cuantificables de forma precisa.¹⁹

La división internacional del trabajo nos impone la importancia de procesos productivos nocivos a la salud, cuyos efectos no estamos preparados para identificar. Por otro lado, la división interna del trabajo por sexo, también promueve la asignación de ciertas actividades laborales a las mujeres, que las expone de manera preferencial a ciertos riesgos. El acelerado ritmo de incorporación de las mujeres a la planta productiva del país ha incrementado el número de ellas expuestas a actividades físicas, sustancias y materiales que influyen directamente sobre su salud y, puesto que en su mayoría son jóvenes, afectan de manera indirecta su vida reproductiva.¹⁹

En la evolución histórica de la humanidad, las diferentes sociedades y culturas han desarrollado distintas legislaciones laborales. En algunas civilizaciones contemporáneas, los daños a la salud de los trabajadores han quedado comprendidos en el concepto denominado Riesgos de Trabajo, en cuyos marcos jurídicos está representado por los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio y con motivo de su trabajo.²³

Los accidentes de trabajo, han sido definidos como una alteración traumática y funcional en el trabajador como resultante del desempeño de su trabajo, sin embargo, la mayoría de los códigos laborales vigentes prefieren la expresión traumática de lesión orgánica o corporal aguda.¹⁸

El derecho laboral mexicano define al accidente de trabajo como “toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata, o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste”.^{18,19}

Por otra parte, el concepto de enfermedad de trabajo ha sido definido como “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”.^{18,19}

Es importante señalar que las diferentes legislaciones mantienen la distinción entre accidente de trabajo y enfermedad de trabajo, en relación a la forma como se producen, el accidente se sucede en forma súbita y la enfermedad aparece como resultado de la acción de un agente causal con una evolución lenta, progresiva y continuada.¹⁸

EPIDEMIOLOGÍA

La OMS, en su publicación Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible, 5 años después de la Cumbre de la Tierra llama la atención sobre la exposición a factores de riesgo en los lugares de trabajo, destacando los factores de riesgo ergonómicos y de sobrecarga física, que afectan a 30% de la fuerza de trabajo en los países desarrollados y de 50% a 70% en los países en desarrollo. También los riesgos biológicos (más de 200 agentes), los físicos (que afectan a 80% de la fuerza de trabajo de los países en desarrollo y recientemente industrializados), los químicos (más de 100.000 diferentes sustancias en la mayor parte de las actividades económicas, que incluyen sustancias químicas teratógenas o mutagénicas que afectan particularmente a la salud materna y reproductiva de los trabajadores).⁷

Según estimados de la OIT en América Latina ocurren 13.5 accidentes de trabajo fatales por cada 100.000 trabajadores, comparado con un promedio mundial de 14.0. Sin embargo cuando se revisan los resultados en algunas actividades consideradas como de alto riesgo, los resultados son aun más graves. Sin embargo debe destacarse que estos resultados, a pesar de ser aun altos, muestran una reducción significativa explicada por una serie de acciones realizadas de forma consensuada: la actualización del Reglamento de Higiene y Seguridad Minera que modernizó aspectos ambientales y auditorias externas; mayor inversión en salud y seguridad en el sector minero; el interés del Estado por la Salud y la Seguridad en el Sector; y la cooperación técnica internacional.⁷

En 1996 se estimó que la población de la Región de las Américas llegaba a 781 millones de habitantes. De éstos, la población económicamente activa (PEA) estimada era de 351 millones de personas, o sea 44,9% de la población total, de los cuales 201 millones (57.3%) correspondían a la América Latina y el Caribe, y 150 millones (42.7%) a Estados Unidos de Norte América y Canadá. La PEA continuará creciendo en América Latina y el Caribe (LAC), estimándose que en el año 2025 llegará a 270 millones (un incremento de 34%) de la PEA.²⁴

Es importante mencionar que los accidentes de trabajo representan actualmente el 99% de los Riesgos de Trabajo ocurridos en México en el medio ambiente de trabajo, el 1% restante lo ocupan las enfermedades de trabajo.²⁵

El escenario de la salud de los trabajadores es complejo y de difícil abordaje. En esta oportunidad se brindan los principales resultados del sistema de información estadístico sobre riesgos de trabajo (ST-5/97). En la población asegurada al IMSS. En esta categoría de riesgos se incluyen los accidentes que ocurren en el escenario ocupacional, los accidentes en trayecto, hacia o de la fuente de trabajo, así como las enfermedades derivadas de la actividad laboral.⁸

De 1992-2002 se registraron 5 212 372 riesgos de trabajo en la población, de los cuales 78.9% fue por accidentes de trabajo, 17.5% debido a accidentes en trayecto, en 1.4% se trató de recaídas y 0.9% fue por enfermedades debidas al entorno laboral. El impacto de los riesgos de trabajo se da predominantemente en la población de hombres, ya que 77.5% de los eventos afecta a este sexo y sólo 22.5% a las mujeres, aunque este diferencial se reduce cuando se habla de accidentes en trayecto, donde las mujeres contribuyen con 43.9% de los casos.⁸ Esto es evidente cuando se analiza su impacto por delegación, ya que la presencia de accidentes de trabajo es particularmente importante en las mujeres que viven en la ciudad de México, mientras que las enfermedades de trabajo en las mujeres sobresalen en Baja California (41 %) Campeche (56%), Jalisco (37%) y Tamaulipas (69%).⁸

Dentro de los riesgos de trabajo destacan los accidentes que se declaran como ocurridos dentro del escenario laboral, ya que 80% del total de riesgos son accidentes de trabajo. De la misma forma, 81.6% del total de los días de incapacidad, 76.9% de las defunciones, 92.9% de las incapacidades permanentes menores (<25%) y 86.6% de las incapacidades permanentes mayores (>25%) están asociados a los accidentes de trabajo.⁸

En términos generales, la tasa de accidentes de trabajo y de trayecto por cada 100 trabajadores por el IMSS descendió de 9.3 en 1992 a 6.2 en el 2002.⁸

En el ámbito mundial las incapacidades constituyen un problema por los costos que generan a la seguridad social.^{9,10} México no escapa a esta crisis. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) las incapacidades mayores de 30 días representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daños a la salud y a la prestación económica correspondiente.¹¹

Las incapacidades prolongadas por accidente de trabajo y de trayecto son las que rebasan los tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones.⁹ Repercuten en el aumento de los días de incapacidad, las consultas médicas, los auxiliares de diagnóstico y la rehabilitación, con lo cual elevan los costos de la atención médica. Aún con la implantación en 1989 del Programa de Atención Médica¹² que pretende abatir las incapacidades de más de 90 días, dicho problema persiste en el IMSS. Así para 1994 se informaron 18 814 casos en el país, muchos de los cuales quedaron sin resolver al término del año.¹³

En Colima, de 1992-2002 había 28 262 accidentes de trabajo, 2752 accidentes de trayecto y 66 enfermedades de trabajo, con una total general del 0.6%. en todas las empresas.⁸

Las diferencias por sexo también son manifiestas cuando se analizan las consecuencias derivadas por los riesgos de trabajo, como la generación de días de incapacidad, las defunciones, la aparición de incapacidades permanentes de diferente severidad y las recaídas. En este contexto las consecuencias afectan sustancialmente más a los hombres que a las mujeres, con excepción de los accidentes de trabajo, que no provocan días de incapacidad, donde las mujeres contribuyen con 42.4% de los casos; los accidentes en trayecto, donde las mujeres contribuyen con 43.9% de los eventos que sí provocan días de incapacidad y 59.5% de los casos sin días de incapacidad. En el caso de las enfermedades de trabajo, las mujeres contribuyen con 43.3% de los eventos que generan días de incapacidad.⁸

La aparición de cada uno de estos eventos tiene un patrón distintivo por edad, ya que los accidentes de trabajo y en trayecto ocurren preferentemente en la población de 20 a 29 años.⁸

En el rubro de incapacidades destacan aspectos de interés debido a que los riesgos de trabajo no sólo provocan daños y consecuencias graves a la salud de los trabajadores, sino que también significan costos importantes que debe cubrir la institución para proteger a sus asegurados. Cuando se habla de incapacidades permanentes igual o menores a 25%, debemos entender que el daño tuvo consecuencias graves para el trabajador pero no le impiden laborar (IPP: Incapacidad Permanente Parcial). Las mayores al 25% son aquellas que demandan una pensión fija, que cuando rebasan 50% por lo general impiden seguir trabajando (IPT: Incapacidad Permanente Total). En este caso destacan que 9% de las incapacidades permanentes graves (>25%) derivadas por accidentes de trabajo y 26.4% de las ocasionadas por accidentes en trayecto ocurrieron en mujeres.⁸

Por ello, pese a que son importantes los estudios del medio ambiente de trabajo y los programas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de trabajo, la prevención de los accidentes de trabajo sin duda alguna representan a línea de acción más apremiante y viable en la prevención y control de los Riesgos de Trabajo en México.²⁶

JUSTIFICACIÓN

Los accidentes de trabajo ocupan un lugar relevante durante los últimos años constituyéndose en un serio problema de Salud Pública que debe ser valorado en su magnitud real y desde luego ser atendido en forma apropiada, tanto por las implicaciones económicas que representa para la salud de los trabajadores, como para la productividad nacional y la sociedad en su conjunto. Actualmente existen pocos estudios de prevalencia y de factores de riesgo relacionados que permitan proponer estrategias viables para controlar la magnitud del problema laboral. Se sabe que el desfinanciamiento de la Seguridad Social tiene su origen, entre otras causas, en el impacto del pago de las incapacidades.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de los accidentes de trabajo en empleados que laboran en el HGZ Y MF No. 1 de Colima, Colima?

OBJETIVO

GENERAL:

Determinar la prevalencia de los accidentes de trabajo en el personal que labora en el HGZ y MF No 1, en Colima.

ESPECIFICOS:

A.- Conocer el número de accidentes de trabajo en el personal que labora en el HGZ y MF No 1, en Colima.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO METODOLÓGICO:

Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

UNIVERSO DE ESTUDIO:

Formatos ST-5 (anexo 3) de empleados que sufrieron accidente de trabajo del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. I de Colima, Col; en el periodo 2002 - 2004.

POBLACIÓN ESTUDIADA:

106 formatos de Empleados que sufrieron accidente de trabajo del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. I de Colima, Col; en el periodo 2002 - 2004.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Los formatos ST -5 que estén calificados como accidentes de trabajo, durante el periodo comprendido 2002 - 2004.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

Los formatos ST -5 que no estén bien requisitados.

PROCEDIMIENTO

1.- El paciente acude al servicio de urgencias donde el médico atiende y/o extiende incapacidad de uno a tres días y formula un diagnóstico o probable diagnóstico. Se le llena el formato ST-4-30-8 (anexo 1) y se le entrega la ST-1 en tres copias, (anexo 2) para que la llene su patrón.

2.- El paciente es canalizado a su unidad médica correspondiente con el médico de salud en el trabajo para que califique el riesgo, ya requisitados los formatos, se llena el formato de la ST-5, (anexo 3), de acuerdo a las instrucciones de llenado de la tarjeta ST-5/97; “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez”, (anexos 4 y 5) y se lleva a cabo la validación (anexos 6) y se realiza un expediente con los formatos ST-4-30-8 y la ST-1, los cuales se quedan en el servicio.

3.- El médico de salud en el trabajo deriva al paciente con el médico familiar, quien prescribe tratamiento y otorga más incapacidad si es necesario u otorga el alta administrativa. (anexo 7)

4.- Se envía a la Coordinación de Salud en el Trabajo el formato de la ST-5, para su verificación, y posteriormente se envía en una relación al Departamento de sistemas de la Delegación del IMSS para que se capture, enviándose la información a México de manera electrónica, para su análisis.

5.- Se solicito la base de datos a la Coordinación de Salud en el Trabajo para llevar a cabo el análisis de la información, donde solamente se tomaron en cuenta los siguientes códigos:

- a.- 3 corresponde al HGZ o UMF
- b.- 9 corresponde al sexo
- c.- 13 corresponde a la antigüedad en el puesto
- d.- 17 corresponde al tipo de riesgo
- e.- 19 corresponde a la fecha del accidente.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Estadística Descriptiva, (Frecuencia absoluta, relativa y medidas de tendencia central).

ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo está de acuerdo con los procedimientos de investigación médica según la declaración en Helsinki, publicada por primera vez por la Asociación Médica Mundial en 1964; la cual se considera como primera norma internacional para la investigación biomédica. En su última modificación en 2001, afirma que la investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de los resultados de la investigación. Por lo que en este estudio se cuidó siempre el bienestar de los participantes sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad, por lo que los resultados obtenidos; no afectan la integridad psicoafectiva de los participantes, ya que fue hecho en forma anónima y confidencial el manejo de la información obtenida. Así mismo de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana.

VARIABLES

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	NATURALEZA	RELACION	MEDICION	DEFINICION
Accidente de trabajo	Cuantitativa	Dependiente	Nominal	Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores

RECURSOS

Equipo de Trabajo:

- 1.- Investigador: RMF Fabiola Geraldine Ochoa Tapia
- 2.- Asesor Básico: MCM Porfirio Díaz Dueñas.
- 3- Asesor Clínico: Medico de Salud en el Trabajo Luis Aguilar González

Materiales

- 1 Computadora
- 2 Formatos SUI-55
- 3 Hojas de papel
- 4 Discos
- 5 Usb

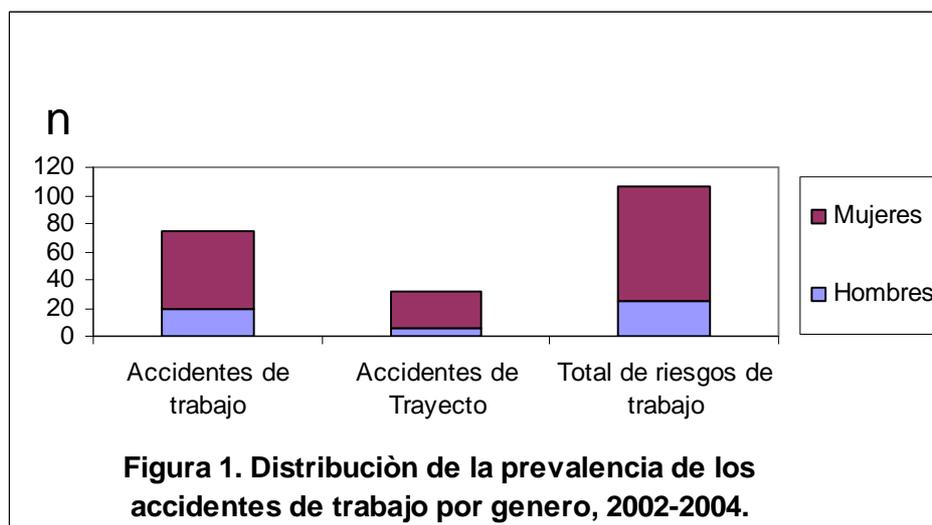
Financieros

No se tuvo financiamiento de ninguna institución de investigación, de salud o de cualquier otra índole pública o privada.

RESULTADOS

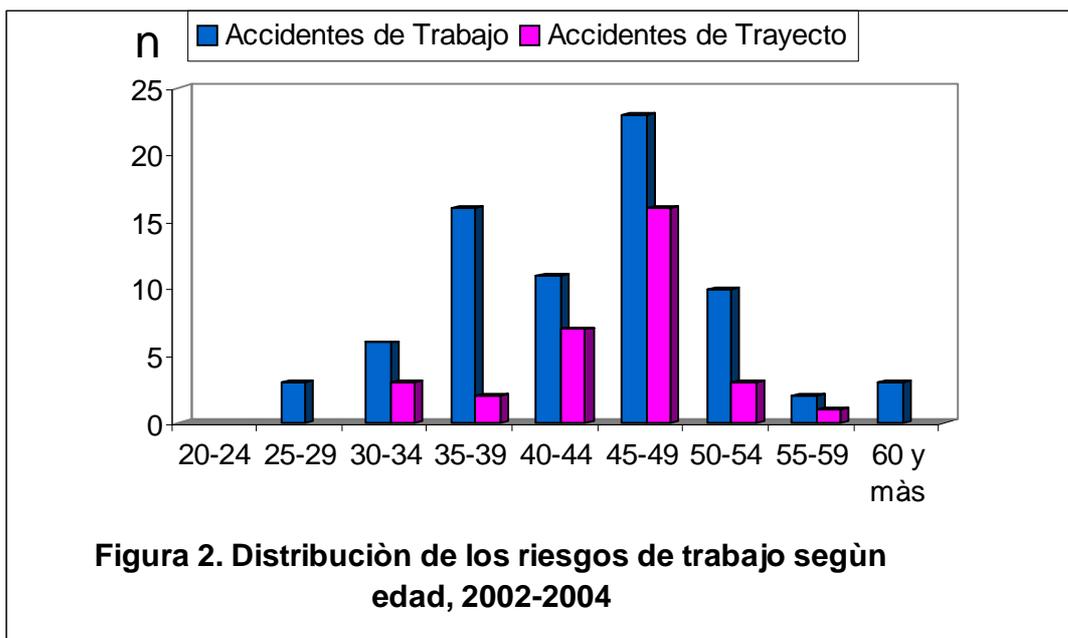
Del 2002 al 2004, se registró una Prevalencia de 106 riesgos de trabajo en los empleados del Instituto Mexicano del Seguro Social, de los cuales el 69.8% (n= 74) fueron accidentes de trabajo, y el 30.1% (n= 32), fueron accidentes de trayecto.

El impacto de los accidentes de trabajo se da predominantemente en la población de mujeres, ya que el 51.8% (n= 55) de los eventos afecta a este sexo y sólo el 17.9% (n= 19) a los hombres, este diferencial se mantiene cuando se habla de accidentes de trayecto, donde las mujeres contribuyen con un 29.5% (n= 26) de los casos, (Figura 1).



Fuente: ST-5

La aparición de cada uno de estos eventos tiene un patrón distintivo por edad, ya que los accidentes de trabajo y en trayecto ocurren preferentemente en la población de 45-49 años de edad. (Figura 2). Reportando 21.6 % (n= 23 casos) accidentes de trabajo y un 15.0% (n= 16 casos) en accidentes de trayecto.



Fuente: ST-5

DISCUSIONES

La Prevalencia de los riesgos de trabajo que se presentaron del 2002 al 2004 fueron 106 casos, los cuales reportaron una tasa por 100 trabajadores en el 2002 de 3.43, en el 2003 de 3.5 y en el 2004 de 2.9, siendo significativamente menor a lo reportado en años anteriores.⁸ Esto probablemente porque la Seguridad Social en el trabajo a nivel mundial tiene parámetros de calidad sustentados en un sistema de Administración para lograr resultados concretos en la protección de la salud de los trabajadores y para dar cumplimiento a las disposiciones reglamentarias. Así mismo México también está inmerso en estos procesos involucrando a patrones y trabajadores en esta problemática la cual no sólo tiene repercusiones en la salud de estos últimos sino también en la sociedad en general.¹

Es importante mencionar que de el total de los riesgos de trabajo el 69.8% fueron accidentes de trabajo destacando una reducción significativa del 10.1% que puede ser explicada por una serie de acciones realizadas de forma consensuada: la actualización del Reglamento de Higiene y Seguridad.⁷ En lo que respecta a los accidentes de trayecto se reportaron 30.1% estando un 12.6% por arriba a lo encontrado en la estadística nacional probablemente porque el trasladarse directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquel es una cuestión inherente en cada trabajador.^{18,19}

El impacto de los accidentes de trabajo se da predominantemente en la población de mujeres, ya que el 51.8% de los eventos afecta a este sexo y sólo el 17.9% a los hombres, este diferencial se mantiene cuando se habla de accidentes de trayecto, donde las mujeres contribuyen con un 29.5% de los casos, estas estadísticas se encuentran al contrario de lo reportado a nivel nacional, ya que la tendencia probablemente indica una mayor participación de las mujeres, que seguirá creciendo en la medida que se vayan incorporando a las diferentes facetas de la vida económica de la nación.⁸ y a que las expone de manera preferencial a ciertos riesgos.¹⁹

La aparición de cada uno de estos eventos tiene un patrón distintivo por edad, ya que los accidentes de trabajo y en trayecto ocurrieron preferentemente en la población de 45-49 años de edad, al contrario de lo que ocurre a nivel nacional ya que se presentan a edades de 20 a 29 años.⁸ Esto puede ser debido a que los escenarios donde se desenvuelven los trabajadores son tan diversos como la naturaleza de las actividades económicas; al interior de cada uno se generan riesgos particulares que pueden expresarse de manera diferente sobre la salud de los casos y el efecto nocivo se debe a la falta de regulación para limitar la exposición considerada como peligrosa y a la carencia de medidas de seguridad ocupacional.¹⁹

Los resultados aquí presentados apenas son un breve esbozo del amplio universo de estadísticas relacionadas con los riesgos de trabajo.

CONCLUSIONES

La Prevalencia de los riesgos de trabajo encontrados fue de 106 casos, lo cual resultó ser menor a lo reportado en años anteriores en este mismo hospital.

El 69.8 % de los accidentes de trabajo resultó estar por abajo a lo reportado a nivel nacional y el 30.1% de los accidentes de trayecto resultó estar por arriba en cuanto a estadísticas nacionales.

El género más afectado fue el femenino con un 51.8% correspondiendo a accidentes de trabajo y un 29.5% a los accidentes de trayecto.

Referente a la edad se presentó preferentemente en la población de 45-49 años; al contrario de lo que ocurre a nivel nacional.

ANEXO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

INFORME MEDICO INICIAL DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO

ST-4-30-8

ST-4-30-8

8) FECHA DE PROBABLE R. T.								9) FECHA DE LA CONSULTA				1) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA					2) CLAVE C.U.R.P.			
												3) APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y NOMBRE(S)			
								4) DOMICILIO Y TELEFONO DEL ASEGURADO				EDAD	SEXO		
													M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
												5) UMF DE ADSCRIPCION Y DELEGACION			
												6) NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA			
												7) DOMICILIO DE LA EMPRESA			
10) SITIO Y MECANISMO DEL ACCIDENTE O PADECIMIENTO															
11) DESCRIPCION DE LA(S) LESION(ES) Y TIEMPO DE EVOLUCION															
12) DIAGNOSTICOS NOSOLOGICO, ETIOLOGICO Y ANATOMOFUNCIONAL															
13) TRATAMIENTO(S)															
14) LESIONES O DEFECTOS PREVIOS AL ACCIDENTE O PADECIMIENTO EN RELACION A LAS LESIONES ACTUALES															
15) SIGNOS Y SINTOMAS (MARQUE CON "X")										DESCRIPCION:					
<input type="checkbox"/> INTOXICACION ALCOHOLICA <input type="checkbox"/> INTOXICACION POR ENERVANTES <input type="checkbox"/> OTROS															
16) OTRAS CONDICIONES															
<input type="checkbox"/> HUBO RIÑA <input type="checkbox"/> EXISTE SIMULACION <input type="checkbox"/> SE PROVOCO LAS LESIONES INTENSIONALMENTE															
17) INCAPACIDAD INICIAL										18) ATENCION MEDICA PREVIA EXTRAINSTITUCIONAL					
										<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ESPECIFIQUE:					
NUMERO DE FOLIO		A PARTIR DE:	MES	DIA	AÑO	NUMERO DE DIAS:									

EL PACIENTE PASA A SERVICIO DE: _____

19) NOMBRE DEL MEDICO		MATRICULA	20) FIRMA
21) UNIDAD MEDICA Y DELEGACION			

NOTA IMPORTANTE PARA EL PACIENTE: PARA CONTINUAR CON SU ATENCION MEDICA RELACIONADA CON EL RIESGO DE TRABAJO, SU EMPRESA DEBERA REQUISITAR EL FORMATO AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO (ST-1) QUE LE FUE ENTREGADO JUNTO CON ESTA NOTA MEDICA Y PRESENTARLO AL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO DE LA CLINICA QUE LE CORRESPONDA.

NOTA IMPORTANTE PARA EL MEDICO TRATANTE: JUNTO CON ESTE FORMATO DEBERA ENTREGAR AL ASEGURADO EL FORMATO AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO (ST-1).

DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO)

28) ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/>		ENFERMEDAD DE TRABAJO <input type="checkbox"/>				
29) FECHA EN QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ A LA ATENCION MEDICA EN EL IMSS			UNIDAD	DELEGACION	DIA	MES	AÑO	HORA
30) DIAGNOSTICO(S) NOSOLOGICO, ETIOLOGICO, Y ANATOMOFUNCIONAL DE LA LESION O ENFERMEDAD								
31) FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACION						32) SE ACEPTA COMO RIESGO DE TRABAJO (ANOTAR SI O NO DE TRABAJO)		
33) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN				MATRICULA		34) FIRMA DEL MEDICO		
35) LUGAR Y FECHA			UNIDAD MEDICA	DELEGACION				

DICTAMEN DE PROBABLE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

36) DIAGNOSTICO (S) EN RELACION CON EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO INICIALMENTE CALIFICADO			37) FECHA DE RECAIDA		
			DIA	MES	AÑO
38) SE ACEPTA RECAIDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MOTIVO DE LA RECAIDA					
39) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			MATRICULA		40) FIRMA DEL MEDICO
41) LUGAR Y FECHA		UNIDAD MEDICA	DELEGACION		

DICTAMEN DE PROBABLE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

42) DIAGNOSTICO (S) EN RELACION CON EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO INICIALMENTE CALIFICADO			43) FECHA DE RECAIDA		
			DIA	MES	AÑO
44) SE ACEPTA RECAIDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MOTIVO DE LA RECAIDA					
45) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			MATRICULA		46) FIRMA DEL MEDICO
47) LUGAR Y FECHA		UNIDAD MEDICA	DELEGACION		

48) OBSERVACIONES

ANEXO 2

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO ST-1 (ACCIDENTE DE TRABAJO O TRAYECTO O ENFERMEDAD DE TRABAJO)</p>	4) NOMBRE O RAZON SOCIAL _____ _____	
	2) REGISTRO PATRONAL _____ _____	
PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA-DATOS DEL PATRON		PARA USO DEL IMSS CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS
3) ACTIVIDAD O GIRO _____ _____	4) TELEFONO _____ C. P. _____	
5) DOMICILIO, CALLE Y NUMERO _____ COLONIA O FRACCIONAMIENTO, POBLACION Y ESTADO _____		
DATOS DEL TRABAJADOR		
6) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) _____		7) SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
9) CURP _____		8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL _____
10) MATRICULA _____	11) CLAVE PRESUPUESTAL DE UNIDAD DE ADSCRIPCION _____	
12) DOMICILIO CALLE Y NUMERO _____	C. P. _____	COLONIA O FRACCIONAMIENTO _____
13) OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL ACCIDENTARSE _____	ANTIGUEDAD EN LA MISMA _____	14) SALARIO DIARIO _____
15) HORARIO DE TRABAJO DEL DIA DEL ACCIDENTE _____	EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO ACTUAL _____	16) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE _____
DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO		
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD		
17) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE DIA MES AÑO HORA _____	18) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIO SUS LABORES POR CAUSA DEL ACCIDENTE DIA MES AÑO HORA _____	
19) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE <input type="checkbox"/> EN LA EMPRESA <input type="checkbox"/> EN UNA COMISION <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU TRABAJO <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> TRABAJANDO TIEMPO EXTRA		
20) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA Y EL SITIO O AREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIO EL ACCIDENTE EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y EL TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS. _____ _____ _____		
21) PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMO CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE _____	FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL MISMO DIA MES AÑO HORA _____	
22) SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONO EL IMSS QUIEN LO HIZO Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO _____		
23) ANOTAR QUE AUTORIDADES OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA RESPECTIVA _____		
24) OBSERVACIONES _____		
25) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE _____		26) SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA _____
27) LUGAR Y FECHA _____		
FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE _____		

ST-1

ANEXO 3



DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

RIESGOS DE TRABAJO INVALIDEZ

FOLIO	CLAVE DELEGACION 3 DIGITOS	NUMERO CONSECUTIVO 6 DIGITOS
-------	-------------------------------	---------------------------------

RIESGOS DE TRABAJO OCURRIDOS Y TERMINADOS Y CASOS DE INVALIDEZ ST-5

DELEGACION (2)	HOSPITAL GENERAL DE ZONA O U.M.F. (3)	NOMBRE DEL ASEGURADO (5)
NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA (4)		(6) (7)
REGISTRO PATRONAL (8)	SEXO (9)	OCUPACION (10)
MATRICULA (8)	SEXO (9)	OCUPACION (10)
CLAVE PRESUPUESTAL	UNIDAD ADSCRIPCION LABORAL (12)	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (18)
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO (13)	BENEFICIARIO (14)	EDAD (15)
FECHA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD (19)	DIA (19)	MES (19)
CAUSA EXTERNA (21)	NATURALEZA DE LA LESION (22)	FIRMA DEL MEDICO (23)
RIESGO FISICO (24)	ACTO INSEGURO (25)	NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO (28)
DIAS DE INCAPACIDAD (26)	FECHA DE INICIO DE PENSION O DE ALTA (27)	DIA (27)
VALUACION (29)	(1) (2) (3) (30)	MATRICULA (31)
FECHA DE RECAIDA (32)	DIA (32)	MES (32)
DIAS REHABILITACION (35)	DIAS HOSPITALIZACION (33)	TRATAMIENTO QUIRURGICO (34)
DIAGNOSTICOS: (37)		DEMANDA LABORAL TIPO DE RESOLUCION
OBSERVACIONES (38)		LAUDO CONDENATORIO (36)

SUI-55/ST-5/97

CONTROL DE INCAPACIDADES

MES	FOLIO	No. DIAS	FECHA												
ENE															
FEB															
MAR															
ABR															
MAY															
JUN															
JUL															
AGO															
SEP															
OCT															
NOV															
DIC															

320 001 6891 00 01 REV.

ANEXO 4



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO

Número de campo	Nombre del campo	R. T.	Invalidez	Descripción
1	Riesgos de Trabajo e Invalidez	*	*	Marcar con una "X" el recuadro correspondiente
2	Delegación	*	*	Se anotará la clave de la delegación donde es llenada la forma, y conforme al anexo 1 "Claves de Delegaciones"
3	Hospital General de Zona o U.M.F.	*	*	Se anotará el número de Hospital General de Zona o U.M.F. que identifique a la unidad de adscripción del Servicio de Salud en el Trabajo
4	Nombre o razón social de la empresa	*	*	Se anotará el nombre o razón social que se especifique en las formas ST-1 ó ST-4 según corresponda
5	Nombre del asegurado	*	*	Nombre del trabajador asegurado en Riesgos de Trabajo o del asegurado en Invalidez y Vida
6	Registro patronal	*	*	Se anotará el que esté registrado en la ST-1, ST-4 según corresponda, empezando a llenar en la forma del lado izquierdo, dejando los blancos si los hubiere, a la derecha
6.1	D. V.	*	*	Si el dígito verificador no coincide poner el "0" (cero)
7	Número de Afiliación (Número de Seguridad Social)	*	*	Se anotará el registrado en la forma ST-1 ó ST-4 empezando a llenar en la forma del lado izquierdo, dejando los blancos si los hubiere, a la derecha
7.1	D. V.	*	*	Si el dígito verificador no coincide poner el "0" (cero)
8	Matrícula	*	*	En caso de que el asegurado sea trabajador del Instituto Mexicano del Seguro Social, anotar la matrícula asignada, empezando del lado derecho dejando los blancos del lado izquierdo
9	Sexo	*	*	Anotar el número 1 (uno) si el asegurado es masculino y 2 (dos) si es femenino
10	Ocupación	*	*	Anotar la clave de la ocupación que corresponda a la "Clasificación Internacional de Ocupaciones 1988" de la Organización Internacional del Trabajo, Anexo 2
11	CURP	*	*	Anotar la Clave Única de Registro de Población asignada al asegurado, en caso de no tener dejar en blanco
12	Clave Presupuestal Unidad de Adscripción laboral	*	*	En caso de trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, anotar la clave presupuestal de la adscripción del trabajador
13	Antigüedad en el puesto	*		Anotar el tiempo que acumuló el trabajador en el puesto hasta el momento de ocurrencia del riesgo de trabajo. En la primera posición se anotará el código de tiempo: 1 si fueron días, 2 para meses y 3 para años. En las siguientes dos posiciones el valor según corresponda en días, meses o años.
14	Calidad del Beneficiario		*	Anotar "2" para el esposo (a), "3" para hijo (a) y "0" para otro
15	Edad del Beneficiario		*	Anotar la edad del beneficiario al momento de llenado de la forma, años cumplidos.
16	Sexo del Beneficiario		*	Anotar el número 1 (uno) si el beneficiario es masculino y 2 (dos) si es femenino
17	Tipo de Riesgo	*		Se anotará conforme al anexo 3, según corresponda al Tipo de Riesgo
18	Nombre del beneficiario		*	Anotar el nombre del beneficiario, cuando corresponda



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO

Número de campo	Nombre del campo	R.T.	Invalidez	Descripción
19	Fecha del accidente o enfermedad	*		Anotar la fecha en que ocurrió el Riesgo de Trabajo
20	Tipo de jornada y rotación	*		Anotar el correspondiente de acuerdo al anexo 4
21	Causa Externa	*		Anotar el correspondiente conforme al catálogo de Causa Externa
22	Naturaleza de la lesión	*	*	Anotar el código correspondiente al diagnóstico del padecimiento de acuerdo al catálogo de Naturaleza de la Lesión.
23	Firma del médico	*	*	Firma autógrafa del médico que elaboró la forma
24	Riesgo físico	*		Se anotará el correspondiente según el catálogo de Riesgo físico
25	Acto inseguro	*		Anotar el correspondiente conforme al catálogo de Acto inseguro
26	Días de incapacidad	*	*	Anotar el número total de días de incapacidad temporal otorgados
27	Fecha de inicio de pensión o de alta	*	*	Anotar la fecha del inicio de la pensión (Invalidez o R.T.) o la fecha en que se da de alta al trabajador (R.T.)
28	Nombre completo del médico	*	*	Anotar el nombre completo del médico que elabore la forma
29	Valuación (1) y (2)	*		Anotar el número de la fracción correspondiente al art. 514 de la Ley Federal del Trabajo, de mayor cuantía
30	Valuación (3)	*		Anotar la suma de porcentajes según se tenga en la Valuación
31	Matrícula	*	*	Anotar la matrícula que tenga asignada el médico que elabore la forma, empezando de derecha a izquierda
32	Fecha de recaída	*		Anotar la fecha en que el trabajador tuvo la recaída consecuente del riesgo de trabajo dictaminado, con base en el anexo 3.
33	Días hospitalización	*		Anotar los días de hospitalización que generó el riesgo de trabajo
34	Tratamiento quirúrgicos	*		Anotar el número 1 (uno) se proporcionó y 2 (dos) en caso de no haberlo
35	Días rehabilitación	*		Anotar los días de rehabilitación que generó el riesgo de trabajo
36	Demanda laboral, Laudo Condenatorio	*	*	En caso de demanda laboral: Anotar 1 (uno) para Laudo Condenatorio ó 2 (dos) si no fue Laudo Condenatorio
37	Diagnóstico	*		Anotar el diagnóstico nosológico
38	Observaciones	*		Anotar las aclaraciones pertinentes, si corresponde a un caso de Invalidez, anotar los códigos de la CIE-10, que identifiquen a la patología asociada a la causa básica de la enfermedad que dio lugar a la invalidez.

Nota: En caso de demanda con laudo condenatorio por Riesgo de Trabajo e Invalidez, deberá registrar un formato ST-5 por cada dictamen elaborado.

ANEXO 5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO

TIPO DE RIESGO

Concepto	Tipo de Riesgo
Accidente de Trabajo	10, 11, 12, 13, 14
Accidente de trayecto	20, 21, 22, 23, 24
Enfermedad de Trabajo	30, 31, 32, 33, 34, 37
Incapacidades permanentes por accidente de trabajo	12, 13, 16
Incapacidades permanentes por accidente de trayecto	22, 23, 26
Incapacidades permanentes por enfermedad de trabajo	32, 33, 36, 37
Defunciones por accidentes de trabajo	14
Defunciones por accidente de trayecto	24
Defunciones por enfermedad de trabajo	34
Recaída con días de incapacidad temporal	15, 25, 35
Valuación posterior a la fecha de alta o reevaluación	16, 26, 36
Recaída administrativa con días de incapacidad temporal por datos de prestaciones en dinero	18, 28, 38
Accidente de trabajo que produjeron incapacidad temporal	11, 12, 13
Accidente de trayecto que produjeron incapacidad temporal	21, 22, 23
Enfermedades de trabajo que produjeron incapacidad temporal	31, 32, 33

Descripción del campo de Riesgo de Trabajo

Posición 1 (Valor)		Posición 2 (Valor)	
1	Accidente de Trabajo	0	No días de inc. temp. sin secuelas
2	Accidente de Trayecto	1	Si días de inc. temp. Sin secuelas
3	Enfermedad de Trabajo	2	Si días de inc. temp. Con secuelas <= 25%
		3	Si días de inc. temp. Con secuelas > 25%
		4	Defunción
		5	Recaída
		6	Valuación posterior a la fecha de alta o reevaluación
		7	Si días de inc. temp. Con secuelas (Solo ET)

TIPO DE JORNADA Y ROTACION

Posición 1 (Valor)		Posición 2 (Valor)	
1	Jornada continua	0	Jornada acumulada
2	Jornada discontinua (mas de dos horas de interrupción)	1	Turno matutino
3	Jornada acumulada	2	Turno vespertino
		3	Turno nocturno
		4	Rotación de turno

ANEXO 6

**VALIDACIÓN DE TARJETAS ST5, "CASOS DE RT"
Para Patrones IMSS y NO IMSS**

Datos	Validación	Observaciones
Días Incapacidad	Acepta: Si es numérico. 0 Si el tipo de riesgo es igual a 10, 20, 30 ó 37. mayor que ceros, si el tipo de riesgo es igual a 12, 22, 32, 13, 23, 33, 15, 25, 35, 18, 28 ó 38 numérico (mayor o igual a 0), si el tipo de riesgo es igual a 14, 24, 34, 16, 26 ó 36.	
Fecha Alta o Inicio de Pensión	Acepta: (ULTIMO DIA SUBSIDIADO) Si la fecha es numérica. Si el día con respecto al mes es valido "01-31" y el mes es valido "01-12" y el año es valido "1990-1999". Si el día con respecto al mes es valido y el mes es valido y el año es valido y la fecha del accidente es menor que la fecha de alta.	
Valuación_1 Valuación_2 Valuación_3	Acepta: Si el tipo de riesgo es 12, 13, 16, 22, 23, 26, 32, 33, 36 ó 37: Si la valuación_1, Valuacion_2 y Valuacion_3 son numéricas: Si Valuacion_1 y Valuacion_3 son mayores a ceros. Si la valuación_1 y Valuación_2 y Valuación_3 son mayores a ceros.	Queda igual el anotar las fracciones de valuacion y total de % de IPP (global)
Error_Personal_1 Error_Personal_2	Solo se marcan en las posiciones 93 - 94 del reporte de errores, y son referenciados en la estadística de errores de trabajadores IMSS.	No afecta
Matricula del Medico	Acepta: (no es valido poner el sello con matricula) Si es numérica. Si la matricula es diferente de ceros ó nueves. Anotar la matricula del médico	ver para año 2000
Fecha de Recaída	Acepta: Si el tipo de riesgo es 15, 25 ó 35, aceptar si existe fecha en el rango de 1988 a 1999.	
Demanda	Acepta: 0, 1 ó 2.	

Los campos de afiliación, patron, ocupación, tipos de riesgo, fecha del accidente y Naturaleza de la lesion; son exactamente iguales a un caso existente en el archivo historico de movimientos aceptados (excluyendo el Numero de Folio).

VALIDACIÓN DE TARJETAS ST5, "CASOS DE RT"
Para Patrones IMSS y NO IMSS

Dato	Validación	Observaciones
------	------------	---------------

Clave Presupuestal IMSS	Acepta: Diferente de ceros ó blancos. Si el Patrón = 0105112910 o Patrón = B061027618 ó el patrón existe en el Catálogo de patrones IMSS. Consignar la que aparece en el tarjetón	de pago del trabajador
Antigüedad	Acepta: Si es numérica. Ceros, si el tipo de riesgo es 15, 16, 25, 26, 35, 36, 38. 999, si el tipo de riesgo es igual a 20, 21, 22, 23 o 24, 37. Mayor que 100 ¹⁰⁰ y menor que 30 ³⁰ , mayor que 200 ²⁰⁰ y menor que 212 ²¹² o mayor que 300 ³⁰⁰ , para los otros tipos de riesgo.	
1 = días (1a29)		
2 = meses (1a11)		
3 = años		
Tipo de Riesgo	Acepta: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 ó 38.	
Fecha de Accidente	Acepta: Si es numérica. Si el día con respecto al mes es valido "01-31" y el mes es valido "01-12" y el año es valido "1980-1999". hasta	ver para año 2000 El año próximo nos dirán como
Jornada	Acepta: Si es numérica. 99 si el tipo de Riesgo es igual a 20, 21, 22, 23, 24, 30, 31, 32, 33, 34 o 37. 00 si el tipo de Riesgo es igual a 15, 16, 18, 25, 26, 28, 35, 36 o 38. 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 30, 31, 32, 33, o 34, si el tipo de riesgo es igual a 10, 11, 12, 13 ó 14.	1 Continua 2 Discontinua 3 Acumulada
Causa Externa	Acepta: Si tipo de riesgo es igual a 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23 o 24 y la causa externa existe en la tabla. Cuando el tipo de riesgo NO es igual a 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23 o 24 y la causa externa es igual a espacios o blancos.	ver anexo 6 MT5-CEX
Naturaleza de la Lesión	Acepta: Si el tipo de riesgo es igual a 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 30, 31, 32, 33, 34 o 37 y lo encuentra en la tabla de Naturaleza de Lesión. Si el tipo de riesgo es igual 15, 16, 18, 25, 26, 28, 35, 36 o 38 y la Naturaleza de Lesión es igual a <u>espacios o blancos</u> .	ver anexo 7 MT5-NLE
Riesgo Físico	Acepta: 000 si el tipo de riesgo es igual a 15, 16, 18, 25, 26, 28, 35, 36 ó 38. (también se puede dejar en blanco) Si el tipo de riesgo es igual a 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 30, 31, 32, 33, 34 ó 37 y existe en la tabla de Riesgo físico.	ver anexo 8 MT5-RGOF
Acto Inseguro	Acepta: Si el tipo de riesgo es igual a 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 30, 31, 32, 33, 34 ó 37 y existe en la tabla de acto inseguro. 000 si el tipo de Riesgo es igual a 15, 16, 18, 25, 26, 28, 35, 36 ó 38. (también se puede dejar en blanco)	

ANEXO 7



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
 JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

DICTAMEN DE ALTA POR RIESGO DE TRABAJO

DATOS DEL ASEGURADO

1. APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE	2. NUMERO DE AFILIACION
--	-------------------------

DATOS DE LA EMPRESA

3. NOMBRE O RAZON SOCIAL	4. REGISTRO PATRONAL
--------------------------	----------------------

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

5. TIPO DE RIESGO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE TRABAJO	6. Fecha de accidente o de reclamación de la enfermedad de trabajo	DIA	MES	AÑO
	7. Inicio de labores	DIA	MES	AÑO

NOTA: En caso de presentar dudas, el servicio de Medicina del Trabajo determinará la fecha de inicio de labores, previa valoración correspondiente.

8. UNIDAD MEDICA Y LUGAR	DIA	MES	AÑO	FIRMA DEL MEDICO
9. NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN	MATRICULA			

BIBLIOGRAFÍA

1 Ministerio de trabajo y seguridad social (1989), Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el trabajo. (Vols. 1-3) Madrid: Autor

2 Martínez-Berganza, A, A. (1988). Mal praxis. Revista Española de Medicina Clínica, **88**, 546-548.

3 Desoillé, H, Marti Mercadal, J, A, Scherrer, J, y Truhaut R. (1986). Medicina del trabajo. Barcelona: Masson.

4 García Olmos, L, Alonso Salazar, M. T, Pérez Lucas, N y Latorre Rodríguez, O. (1999). Análisis de absentismo por enfermedad en una empresa de servicios una propuesta de coordinación entre los servicios de la salud laboral y los profesionales de atención primaria. Revista. San. Hig. Púb. **64**, 785-794.

5 Ferrus, L, Porta, M, y Portella, E. (1990). Aplicaciones en la explotación de un registro administrativo: la incapacidad laboral transitoria. Revista. San Hig. Púb. **64**, 721-748.

6 Franco-Chávez, S. (2003). Reingeniería medico-administrativa. Revista. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. **41** (3), 221-228.

7 Webster, B, S, Snook, S, H. (1994). The costo of 1989 workers' compensation low pain claims. Liberty Mutual Insurance Company. Spine, **19**, 11-11.

8 Fernández-Cantón, S. (2004). El IMSS en indicadores de salud en el Trabajo Revista Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social. 42 (1), 79-88.

9 Domínguez-Carmona, M. (1991) Salud Laboral (Medicina Preventiva y Salud Pública) (9ª ed.). Barcelona: Masson-Salvat.

10.- I. L. C. I. (1990). La Causalidad del Accidente. (Internacional Loss Control Institute) Revista de la Asociación Mexicana de Higiene y Seguridad, 10, 47-55.

11 Legaspi-Velasco, J, A. (1988). Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

12 Instituto Mexicano del Seguro Social. (1983). Instructivo de integración y operación del Comité para la Evaluación Médica de Casos con Incapacidad Temporal para el Trabajo. México: Jefatura de Hospitales Generales de Zona, Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Jefatura de operación y Métodos.

13 Maldonado-Islas, G, Sandoval-Priego, A, Rosales- Escudero, J, Mantilla- Martínez A, J, Hernández-Guevara, J. (1996). Incapacidades prolongadas inadecuadas, ¿Un problema del asegurado, del médico o de los servicios de salud? Revista Medica del Instituto Mexicano Seguro Social. 34, (5) 379-384.

14 Bohórquez-López, A. (1993). La atención de los riesgos de trabajo como parte de la calidad total. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. (Coordinación de Salud en el Trabajo). 1-17.

15 Sáez, Crespo, J, A.; Alonso, M, C, Fernández, J, y Vos. R. (1987). Fundamentos para la elaboración de un programa de educación para la salud. Revista. San. Hig. Pùb. 9-10, 1007-1016.

16 Calderón-Ramírez de Aguilar, F. (1992). La Salud en el Trabajo y sus Procesos. Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social. (Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo). 1-25.

17 Nájera-Morrondo, M, P. 1991). Transmisión e impacto de los mensajes sanitarios. Jano, 61, 31-43.

18 Peña-Vega, F. (1998) Ley del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco: Paco.

19 Peña-Vega F. (1998) Ley Federal del Trabajo. Guadalajara, Jalisco: Paco

20 Organización Mundial de la Salud. (1977) Principios y métodos en educación sanitaria (Serie Informes) Revista Organización Mundial de la Salud Copenhague, 11.

21 Organización Mundial de la Salud. (1982) Grupo de trabajo sobre riesgos profesionales en hospitales. Revista. San. Hig. Pùb, 56, 1253-1260.

22 Taylor, P, J. (1989). Absentismo causas y control, absentismo, definición y estadísticas. (Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo), (Vol.1). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social-OIT.

23 Cheadle, A, Franklin, G, Savarino, J, Lui P,Y, Dalley, C, Weaver, M. (1994). Factors influencing the duration of work-related disability: A population- based study of Washington State Workers' compensation. Am J Public Health, 84, 190-196.

24 Arreguìn-Vélez, E. (1977). La protección de la salud de los trabajadores; prevención de los riesgos del trabajo. Universidad Obrera de México D.F 94.

25 Instituto Mexicano del Seguro Social (1996). Memoria Estadística 1995. Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Servicios de Salud en el Trabajo. México D.F. (Capítulo 6) Cuadros VI.9-VI.29.

26 Organización Panamericana de la Salud. (1993). Prevención de Accidentes y Lesiones. Washington. D.C. USA. Organización Panamericana de la Salud.