

Causas de subregistro de accidentes de trabajo

Felipe
Rodríguez-Otamendi,¹
Martha Rosa
Rodríguez-Luna,²
Elizabeth
Soler-Huerta,³
Aida Verónica
Cornejo-Blanco,⁴
Ernesto
Dolores-Ordaz⁵

RESUMEN

Objetivo: determinar las causas de subregistros de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Material y métodos: estudio transversal prospectivo de pacientes que no concluyeron el trámite para calificar su accidente de trabajo en una unidad de medicina familiar de la Delegación Norte, durante el periodo de septiembre a diciembre de 2005. La información analizada fue la contenida en los formatos ST-4-30-8 de los servicios de urgencias, analizada a través del paquete estadístico Statistic para obtener frecuencias relativas y absolutas de las variables. Resultados: de 587 pacientes con accidentes de trabajo, 242 (41 %) no completaron el trámite administrativo para calificación de accidente; 118 de éstos aceptaron contestar la encuesta, lo que representó 49 %. El diagnóstico que predominó fue el de contusiones y heridas. Dentro de las causas para no completar el trámite estuvieron el desinterés del paciente al no considerarlo importante (53 %), la no vigencia dentro del Instituto (24 %) y la negativa por parte del patrón para requisitar los formatos (10 %).

Conclusiones: las principales causas de subregistro fueron el desinterés del paciente, la falta de vigencia dentro del Instituto, y la negativa del patrón por requisitar los formatos

SUMMARY

Objective: to determine causes of under-record the job accidents in the IMSS at Veracruz state.

Methods: a prospective cross-sectional study was carried out in patients with a job accident who not concluded the proceedings to established as job accident (JA) in a Primary Care Unit, from September to December, in 2005. The data were obtained from ST-4-30-8 formats at emergency room. The results were analyzed through statistical programme .

Results: from 587 patients having job accidents, 242 (41 %) did not complete the administrative proceeding which would mark it as an accident during their work journey, and in this group, 118 (49 %) were agree to answer the survey. Contusions and wounds predominated on diagnostic. The proceeding for job accident was not completed by patients because: 53% said that did not matter, 24 % patients had not validity in the institute, and 10 % patients had not obtained boss permission to complete proceedings. Conclusions: patients apathy, invalidity in the institute, and lack boss permission to complete proceedings were the main reasons of under-recorded.

¹Unidad de Medicina Familiar 66, Jalapa

²Pasante de Servicio Social, Facultad de Sociología, Universidad Veracruzana

³Coordinador Delegacional de Investigación en Salud

⁴Coordinador Delegacional de Educación en Salud

⁵Coordinador de Salud en el Trabajo

Autores 1, 3, 4 y 5, Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz, México

Comunicación con:
Felipe
Rodríguez-Otamendi:
Tel: (044 22) 8148 8053.
Correo electrónico:
friguez@hotmail.com

Palabras clave

- ✓ registros médicos
- ✓ formas y registros de control
- ✓ accidentes de trabajo
- ✓ medicina del trabajo
- ✓ seguridad social

Key words

- ✓ medical records
- ✓ forms and records control
- ✓ occupational accidents
- ✓ occupational medicine
- ✓ social security

Recibido: 12 de diciembre de 2006

Aceptado: 21 de enero de 2008

Introducción

Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.¹ El registro de estos accidentes y enfermedades profesionales ha sido reconocido como un problema en la mayor parte de los países, debido a las deficiencias en los sistemas de información y a la falta de coordinación entre los diferentes organismos de trabajo y salud.² Los accidentes y las

enfermedades relacionadas con el trabajo causan pérdidas económicas y sociales significativas en Latinoamérica y el Caribe. La Oficina Internacional del Trabajo, de acuerdo con sus estadísticas, informa que en promedio se registran cada año 120 millones de accidentes laborales en todo el mundo; de éstos, 210 mil son defunciones.³

Sin embargo, el desconocimiento de la problemática y la falta de sistematización de la información dificultan a las autoridades de salud y a los gerentes tomar decisiones. Para los trabajado-

res y la población en general, resulta también difícil llevar a cabo algunos procedimientos para mejorar las condiciones de trabajo, reducir los riesgos y prevenir los accidentes y enfermedades.⁴

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las estadísticas oficiales muestran una tasa de riesgos de trabajo en la población trabajadora asegurada muy por debajo de las informadas en otros países desarrollados. En Francia, pasó de 4.63 accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores en 1995, a 4.43 en 1999; en Dinamarca, de 1.92 a 1.8 en el mismo periodo; en Canadá, de 3.64 a 3.14. Estos datos son alarmantes si se considera que las condiciones de seguridad e higiene de las empresas de estos países son mejores que las nuestras; así mismo, llevan a suponer una falta de registro de accidentes de trabajo en los trabajadores afiliados al IMSS.²

El proceso para la calificación o certificación de los riesgos de trabajo en el régimen del IMSS establece que cuando un trabajador sufre una lesión al desempeñar sus actividades laborales o con motivo de éstas, debe acudir a los servicios institucionales, en los cuales una vez atendido se registra en un formato especial como probable riesgo de trabajo y se le proporciona el formato o aviso para calificar probable riesgo de trabajo (ST-1). El formato debe ser requisitado por el patrón para que posteriormente los servicios de salud en el trabajo califiquen si es o no riesgo de trabajo y así proceda el otorgamiento de prestaciones de este ramo de seguro.²

El trámite mencionado requiere la gestión activa del trabajador o de su familia, de la descripción del accidente por parte de la empresa, así como la información adecuada y el trámite oportuno por parte del IMSS. Si alguno de estos pasos no se realiza, no se concluye con el proceso de calificación ni con el registro del accidente.² A esto se le conoce como subregistro de accidentes de trabajo.

Los subregistros de trabajo resultan de especial interés para el IMSS porque afectan tanto a los asegurados como a la institución. Por un lado, los asegurados no obtienen beneficios del ramo de aseguramiento de riesgo de trabajo como lo señala el artículo 56 de la ley del Seguro Social vigente. Al no calificarse el riesgo se otorga las prestaciones por enfermedad general pagando las incapacidades temporales a 60 % de salario de

cotización; en caso de presentar secuelas, éstas no son indemnizadas ni los pacientes tienen derecho a la reincorporación laboral al controlar su patología. Por otra parte, el IMSS se ve afectado al dejar de percibir las cuotas reales correspondientes al seguro de riesgo de trabajo, que debe ser pagado en su totalidad por los empresarios.²

Material y métodos

Una vez que este proyecto fue aceptado por el Comité Local de Investigación, durante el periodo de septiembre a diciembre de 2005 se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y prospectivo de trabajadores que acudieron a consulta por probable accidente a los servicios de urgencias de una unidad médica del IMSS en la Delegación Veracruz Norte, que no completaron el trámite para calificar su accidente de trabajo y obtener su incapacidad por este riesgo.

Se aplicó una encuesta cerrada constituida de tres partes: la primera conformada por los datos generales del paciente, (nombre, edad, domicilio, sexo, estado civil, etcétera), la segunda por los datos relacionado con el accidente de trabajo que se obtuvo del expediente clínico (lugar, fecha, hora, fecha de la primera consulta, diagnóstico nosológico, etiológico, tratamiento, días de incapacidad, rubro, etcétera); la tercera y última, constituida por los motivos que ocasionaron que no se concluyera el trámite de accidentes de trabajo (causas del trabajador, de la empresa y de la institución). Posteriormente se realizó una prueba piloto para validar la encuesta en cuanto a contenido, lo que provocó que se agregaran algunos datos que en un inicio no estaban considerados.

La información del subregistro se obtuvo de los formatos del informe médico inicial, *Caso que Reclama Riesgo de Trabajo (ST-4-30-8)*, que consta de dos partes: una es completada por la asistente médica con los datos generales del paciente; otra es requisitada por el médico de urgencias y en ella se describe el mecanismo del accidente, la fecha, hora, sintomatología, diagnósticos, tratamiento, tipo de incapacidad pronóstico y datos del médico tratante.

Fueron recolectados los formatos ST-4-30-8 del periodo de referencia en los que no se prosiguió el trámite médico-administrativo en los

servicios de salud en el trabajo. Se entrevistó a los pacientes por teléfono y en su domicilio. Así mismo, se construyó una base de datos en la que se registró la información de cada formato. Los datos fueron analizados con el programa Statistic, obteniendo medidas de tendencia central y dispersión, así como frecuencias absolutas y relativas. No se consideraron los formatos de los pacientes que no contestaron la encuesta.

Resultados

De 587 pacientes que acudieron por accidentes con motivo de trabajo, 242 no concluyeron el trámite administrativo para ser calificados como accidente de trabajo, lo que representa 41 %. De los 242 subregistros de trabajo, 118 contestaron la encuesta aplicada, lo que corresponde a 48.7 %. El resto no aceptó contestar por falta de tiempo, por no encontrarse al momento de la visita o por miedo a sufrir algún tipo de afectación.

Respecto al sexo de los pacientes que respondieron la encuesta, predominó el masculino (62 %). La edad promedio para el sexo masculino fue de 29.2 ± 10.2 y para el femenino de 33.6 ± 9.6 años. Los diagnósticos más generalizados fueron contusiones (31 %), heridas (25 %) y esguinces (12 %); los diagnósticos en relación a sexo se presentan en el cuadro I.

En cuanto a la expedición de certificados de incapacidad, éstos fueron otorgados en 74 %; el resto no requirió incapacidad. De este 74 % predominó el rubro de probable riesgo de trabajo en 84 %, el restante fue por enfermedad general. Los días que permanecieron incapacitados fueron por un día, 52 %; por dos días, 9 %; por tres días, 11 %; ningún día, 28 %.

El pago de subsidio económico se otorgó a 62 %, 12 % no requirió incapacidad por ser lesión menor y 26 % fue tratado en otro medio (médico de la empresa, medio privado). Esto generó un costo aproximado de 25 466 pesos en cuatro meses de estudio en una sola unidad.

La mayoría de los casos correspondió al ramo de enfermedad general, ya que al no concluir el trámite no generaron derecho de las prestaciones de riesgos de trabajo.

Dentro de las principales causas para no completar el trámite destacaron: desinterés del propio

paciente por no considerarlo importante (53 %), no vigencia dentro del IMSS (24 %), negativa por parte del patrón para requisitar los formatos (10 %), falta de información por los servicios de urgencias (7 %) y porque no se obtuvieron los formatos (6 %).

Discusión

El porcentaje de subregistro de accidentes de trabajo en este estudio fue de 41 %, semejante al señalado por otros autores⁵ (entre 48 y 53 %), situación que pone de manifiesto la falta de atención a este problema que afecta tanto a los pacientes como a las instituciones de salud.

Al igual que en otros estudios,⁵ los principales diagnósticos fueron las contusiones y heridas, y de igual forma el sexo masculino registró mayor número de accidentes de trabajo.⁶ Del total de subregistros, solo se logró encuestar a la mitad de los pacientes debido a diversas causas como la imposibilidad para localizarlos y la negativa para responder la encuesta por falta de tiempo o miedo a represalias. Quienes contestaron la encuesta indicaron como principal causa para no concluir el trámite de calificación de su accidente, la “poca importancia del trámite”, la resolución del problema, o lo tedioso de este “trámite burocrático”. También se ha informado como principal causa el desconocimiento del procedimiento.² En este estudio, esta causa solo se presentó en 13 %.

Otro motivo que se mencionó para no concluir el trámite fue la no vigencia de derechos para recibir la atención médica, lo que con-

Cuadro I
Frecuencia de diagnósticos por sexo

	Femenino (%)	Masculino (%)
Contusión	10	21
Heridas	8	17
Esguince	3	9
Amputación	0	1
Desmayo	3	0
Lumbalgia	3	5
Quemadura	2	2
Cuerpo extraño	0	4
Machacamiento	2	1
Luxación	2	1
Contractura	3	3

diciona capitales constitutivos, esto significa que la empresa se hace acreedora a una infracción por parte del Instituto, con base en lo que señala el artículo 304 de la Ley del Seguro Social vigente, al no inscribir a sus trabajadores ante la Institución o hacerlo en forma extemporánea.⁷

La negativa de los patrones para requisitar los formatos constituyó también otra causa para no completar el trámite. Esta causa representa un porcentaje alto al compararlo con lo que la literatura señala,² sin embargo, este alto porcentaje se explica porque el subsidio económico, cuando no se completa el trámite, es pagado como enfermedad general, pago absorbido por el IMSS; al completar el trámite se paga por riesgo de trabajo, lo que es aplicado a la prima de riesgo de la empresa. Obviamente esta situación afecta tanto el patrimonio institucional, como la situación económica del paciente al recibir un pago menor. Cabe destacar que un gran porcentaje requirió pago de subsidio y el resto no por tratarse de una lesión leve o porque su atención médica se llevó a cabo en otro medio. Para el IMSS, el pago de subsidio representó un costo aproximado de 25 466 pesos en solo cuatro meses en una unidad médica; si esto se multiplica por el resto del año y por las unidades se obtendrá un costo considerable.

En conclusión, el subregistro de accidentes de trabajo está condicionado en orden de frecuencia por motivos tanto del trabajador, como de la empresa y de la propia Institución.

Los trabajadores dedicados a administrar los recursos deben tener presente esta problemática y establecer estrategias para solucionarla, independientemente de las condiciones laborales. Los prestadores de servicio deben proporcionar la información necesaria a los trabajadores para

que conozcan sus derechos y adquieran sus responsabilidades; por su parte, las empresas deben apegarse a lo estipulado en la ley y cumplir con el proceso de calificación y de registro de los accidentes de trabajo.

Referencias

1. Hernández-Andrade MB. Información sobre la administración de recursos humanos. México: Instituto Tecnológico de Chihuahua; 2002.
2. Salinas-Tovar JS, López-Rojas P, Soto-Navarro MO, Caudillo-Araujo DE, Sánchez-Román FR, Borja-Aburto VH. El subregistro potencial de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Publica Mex* 2004;46(3):204-209.
3. Jiménez-Naruse NY, Alvear-Galindo MG. Accidentes de trabajo: un perfil general. *Rev Fac Med UNAM* 2005;48(4). Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no48-4/RFM48404.pdf>
4. Meneses-González F, Rea R, Ruiz-Matus C, Hernández-Ávila M. Accidentes y lesiones en cuatro hospitales generales del Distrito Federal. *Salud Publica Mex* 1993;35(5):448-455.
5. Benavides F, Castejón E, Giráldez MT, Catot N, Delclós J. Lesiones por accidentes de trabajo en España: comparación entre las comunidades autónomas en los años 1989,1933 y 2000. *Rev Esp Salud Publica* 2004;78(5):583-591.
6. Pereira-Bender MC, Cordeiro R. Subregistro de accidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997 Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. *Rev Saude Publica* 2003;37(4): 409-416.
7. Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación del 21 de diciembre de 1995. **IM**