

Gustavo Morales
Gerente HSEQ, QMax Solutions Colombia



Belisario Velásquez
Presidente de Belisario Velásquez y Asociados S.A.S.



Fernando Rodríguez
Médico especialista SO y director de Megasistencia IPS



Néstor Raúl Chacón
Gerente de Unidad, ARL Sura

Gestión administrativa de la SST

para empresas con personal no médico del departamento HSE[1]



En general, en Colombia son pocas las empresas que tienen sus propios departamentos médicos. A su vez, algunas de ellas, por las características propias de su negocio, requieren un componente técnico robusto y suelen contar con ingenieros (personal no médico) al frente de los departamentos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), medio ambiente, calidad y sostenibilidad, entre otros.

Adicionalmente, se debe mencionar que, según la Cámara de Comercio de Bogotá, en 2022, alrededor del 95 % de las compañías registradas en la capital colombiana eran pequeñas y medianas empresas. Si consideramos a Bogotá

[1] El enfoque de este artículo se basa primordialmente en observaciones propias de los autores.

como una muestra, lo anterior implica que la capacidad de estas organizaciones es bastante compleja para atender con debida diligencia algunos de los requerimientos legales, específicamente, la obligación de asegurar un ambiente de trabajo saludable, así como la gestión de los programas de medicina preventiva y de bienestar (Programas de Vigilancia Epidemiológica - PVE y Programas de Rehabilitación y Reincorporación Laboral - PRRL), por los costos que puede implicar la contratación de personal médico en sus nóminas.

Ante este panorama, cabe preguntarse ¿cuál es la estrategia que debe implementarse dentro de un equipo interdisciplinario que esté a cargo de gestionar la información relacionada con la Seguridad y la Salud en el Trabajo, máxime cuando la persona a cargo de las decisiones no posee formación en el ámbito de la salud o no se cuenta con profesionales en esta materia? A continuación, se presenta un modelo diseñado dentro de una organización para resolver las limitantes de no tener personal médico contratado directamente por la misma.

El propósito: gestionar la salud laboral como apoyo a la productividad

No se trata tan solo de cuidar o de prevenir, se trata, sobre todo, de responder a un propósito que le dé valor aquí y ahora a la gestión, que conjugue el cuidado de los trabajadores con la productividad y la continuidad del negocio. Cuando se logra entender el "por qué" de dicha gestión, ese propósito fundamental e inspirador, se cimienta una disposición natural para que la colectividad adopte las ideas e iniciativas.

En este sentido, se presenta un ejemplo de una decisión de gestión tomada por una organización que busca modelos innovadores para resolver problemas y promover acciones simples, comprensibles y efectivas. Este enfoque logró cambiar la perspectiva basada en la integración y la comprensión de las necesidades de los actores involucrados en la Seguridad y Salud en el Trabajo ante un escenario administrativo que necesita del componente médico para tomar decisiones.



Accidente de Trabajo (AT) vs. Enfermedad Laboral (EL)

El desconocimiento, la falta de experiencia y, en ocasiones, la ausencia de estrategia, son factores que afectan la capacidad de las empresas para tomar decisiones oportunas y más certeras cuando se trata de temas que involucran aspectos de la medicina laboral.

Los asuntos de seguridad industrial son más ampliamente dominados y conocidos en virtud de la ocurrencia de accidentes de trabajo, esos eventos agudos y repentinos que consumen mucho tiempo y generan preocupaciones principalmente en lo referente a la pérdida de vidas humanas y de capacidad productiva de los trabajadores. Estos incidentes también afectan las estadísticas e indicadores utilizados actualmente para medir el cumplimiento de los compromisos o acuerdos adquiridos en términos de contratación externa o *outsourcing* de servicios o mano de obra.

De manera natural, aquellas personas con una profesión no relacionada con la medicina como es el caso de los ingenieros, a razón de la formación recibida y la inmediatez de la consecuencia ante un AT, tienen un escenario más cercano y comprensible ante el tratamiento de estos eventos. No obstante, la gestión eficiente de las EL y la generación de acciones preventivas a través de los programas de vigilancia epidemiológica, es otra historia, que no siempre está en línea con la gestión de la medicina laboral.

Al respecto, si bien es posible contratar un recurso externo, el propósito de

[1] Resolución 3050 de 2022 "por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones".

este artículo es presentar lo que se ha diseñado por parte de QMax Solutions Colombia como estrategia de gestión médica con los actores involucrados en el tema, bien sea la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) o, incluso, del corredor o intermediador de seguros, si se tiene.

Contexto legal: el escenario de acción en la gestión de la salud laboral

La Resolución 3050 de 2022[2] incorpora una herramienta necesaria en Seguridad y Salud en el Trabajo, pues mediante el PRRL establece la importancia de que un equipo interdisciplinario gestione medidas para que, ante la existencia de una condición de salud, el trabajador recupere y potencialice sus capacidades funcionales. No obstante, el enfoque complementario sobre el manejo apropiado de los programas de vigilancia epidemiológica, que no es cubierto por la mencionada resolución, es esencial para la prevención de enfermedades.

Por lo tanto, en QMax Solutions Colombia se estructuró la Mesa de Seguimiento en Salud que replanteó el manejo complementario de la vigilancia epidemiológica y la prevención de la enfermedad laboral.

No es ética ni estratégicamente correcto esperar a que las enfermedades laborales se presenten para definir un curso de acción. Por ende, debe definirse, según la información médica, una estrategia de trabajo capaz de traducir la condición de salud particular de cada trabajador en información manejable para los administrativos no médicos y cumpliendo los requisitos legales de confidencialidad, que permita la identificación del peligro, la evaluación y valoración del riesgo y la estructuración de medidas de prevención.

Las IPS, al proveer información de entrada dentro de este esquema, tienen el rol no solo de realizar los exámenes médico-ocupacionales (ingreso, egreso, periódicos, cambio de cargo, post-incapacidad) para conocer el estado de salud de los colaboradores, sino también el de proporcionar información al empleador de calidad, de manera completa y oportuna, sobre los trabajadores en relación con las restricciones y las recomendaciones que se deban implementar.

A partir de dicha información, el diseño de la base de datos es crucial. Además, la disposición de la IPS para los ajustes derivados del trabajo realizado por el equipo de la Mesa de Seguimiento en Salud es esencial para el éxito del análisis que realiza tanto el cliente "administrativo" (con acceso a datos generales y tendencias) como el cliente "médico" (con interés por el detalle del caso para desarrollar un análisis propio, clasificar la información en categorías de análisis macro y realizar la valoración médica profesional de la información detallada).

No es fácil sincronizar los esfuerzos, pero establecer con claridad los requerimientos de información, la forma, periodicidad y acceso a la misma por parte de todos los actores involucrados resulta determinante para el éxito de la gestión. Si la IPS no es receptiva y no tiene la disposición de adaptarse, es muy difícil asegurar el flujo de la información específica que debe ser compartida y mucho menos lograr preservar de manera adecuada la confidencialidad de la información médica.

Mesas de seguimiento médico

Debido a la necesidad de tener una visión integral de la gestión preventiva a través de los PVE, en la figura 1 se puede observar quiénes conforman la Mesa de Seguimiento Médico.

Figura 1. Conformación de la Mesa de Seguimiento en Salud



Fuente: elaboración propia

[1] Resolución 3050 de 2022 "por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones".

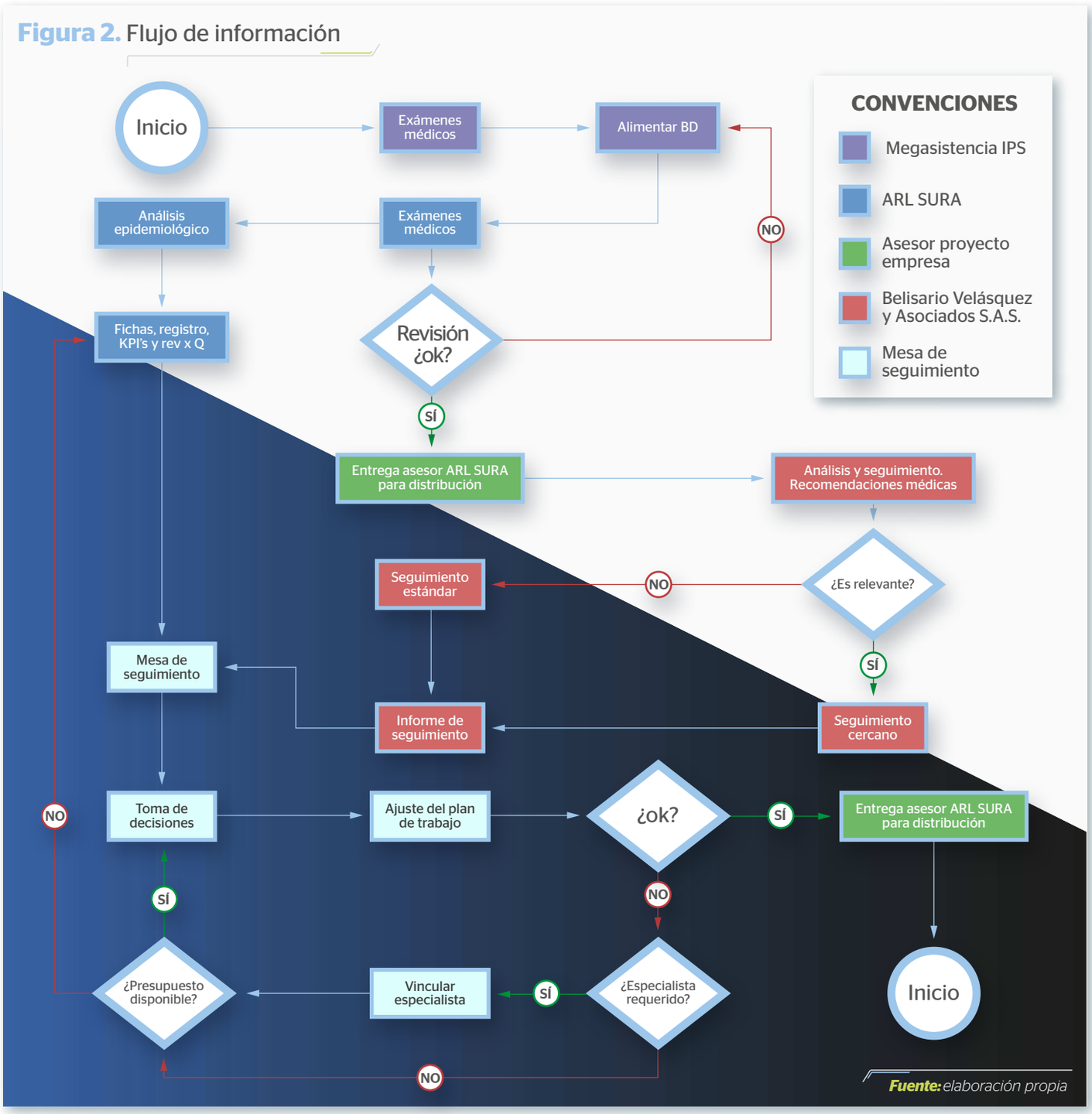
El objetivo de la Mesa de Seguimiento en Salud es analizar, de manera sistémica y conjunta, los diferentes casos que requieren seguimiento, bien sea porque son sospechosos de enfermedad laboral o porque son casos de enfermedad de origen común que potencialmente pueden agravarse por las condiciones laborales. Esto permite tomar decisiones de orden preventivo —o correctivo, cuando sea el caso— en el marco de los programas de vigilancia epidemiológica.

El flujo de la información

Desde fuera, la estructura general es de lógica; desde adentro, la intrincada trenza de información es el verdadero reto para asegurar el origen, el manejo, la traducción de lo médico a lo administrativo y las decisiones que de esto se derivan. Por lo anterior, no se trata de cuáles son los elementos clave, sino de cómo se logra que estos y sus protagonistas interactúen entre sí.

Es de destacar que la historia clínica de

Figura 2. Flujo de información



Fuente: elaboración propia

un trabajador, al constituir una fuente de datos sensibles y contener información sobre las condiciones de salud, está sujeta a reserva. Por esta razón, salvo que exista la correspondiente autorización para su manejo o esta sea proporcionada por el trabajador de forma directa, la información que se reciba será general y únicamente se evidenciarán aquellas recomendaciones y restricciones que se emitan.

Ahora bien, esto implica la necesidad de contar con un Asesor Proyecto Empresa (APE) de la ARL, con formación en salud para poder soportar el esquema en relación con la condición de salud y los posibles riesgos laborales, fundamentando técnicamente los informes que, a nivel administrativo, se requieren para tomar decisiones.

Con respecto al rol del intermediador de riesgos laborales, en los casos en los cuales las empresas pueden contar con uno, el equipo médico se encarga del seguimiento de las recomendaciones producto de la realización de los exámenes y categoriza aquellas que son de seguimiento general y aquellas que requieren un seguimiento de profundidad con el fin de mantenerlas en el radar de acción, asegurando la cobertura de la totalidad de los trabajadores a través de las actividades de seguimiento. Lo anterior, es un factor decisivo en las reuniones de seguimiento para que toda la información esté lo más actualizada posible.



No es ética ni estratégicamente correcto esperar a que las enfermedades laborales se presenten para definir un curso de acción".

Con respecto al papel del especialista en epidemiología de la ARL es importante destacar que, cuando este recurso esté disponible en las empresas, su enfoque estratégico desde la perspectiva médica permite centrar el análisis en aquellos casos que realmente suscitan preocupación o demandan medidas preventivas o correctivas. Esto garantiza que los programas se ajusten de manera adecuada a la realidad de las operaciones, dentro del marco de los programas de vigilancia epidemiológica. La compilación y consolidación de las perspectivas médicas bajo la dirección de este especialista facilita la traducción al lenguaje "técnico-administrativo" sobre el cual el personal "no médico" que está al frente de los departamentos de HSEQ toma decisiones.

Beneficios de la operación de las Mesas de Seguimiento en Salud

Como resultado de la operación de las Mesas de Seguimiento Médico, a continuación, se listan los principales beneficios identificados por la organización:

- Unificación del criterio médico alrededor del análisis de cada caso considerando aspectos relevantes para la realización de labores, los exámenes médicos correspondientes y las recomendaciones para ajustar mejor los planes de trabajo a las necesidades reales.
- Simplificación de la comunicación entre las partes al tiempo que se favorece su comprensión porque se establecen bases para el uso del lenguaje administrativo sin menoscabar la importancia del lenguaje técnico.
- Incremento en la velocidad de respuesta y determinación de acciones de corto, mediano y largo plazo para cada caso en particular.

- Desarrollo de sinergias producto del involucramiento de todas las áreas de la empresa a quienes compete contribuir al mejoramiento de las condiciones de trabajo de los empleados. Esto marca una diferencia en la prevención de los escenarios de riesgo de desarrollo de enfermedades, independientemente de su origen.
- Mayor oportunidad tanto en los planes de acción como en la necesidad de vincular a otros especialistas o proveedores debido a la toma de decisiones integradas médico-administrativas sobre las necesidades del proceso.
- Adecuado enfoque de los PVE gracias a acciones desarrolladas como complemento de la mesa médico-laboral que está al frente del PRRL.



Conclusiones

La operación de las mesas de seguimiento médico ha generado una oportunidad para que los departamentos de HSEQ que no tienen médicos al frente puedan hacer una gestión efectiva de los PVE.

- La integración de las diferentes perspectivas alrededor de las necesidades de los trabajadores permite identificar las mejores opciones para cada caso.
- La anticipación se ve favorecida por la visualización de escenarios futuros de éxito/riesgo para el trabajador/organización, lo que se refleja en el diseño de mejores estrategias de choque.
- Tener a disposición un Asesor Proyecto Empresa (APE) de la ARL con formación en salud resulta fundamental, ya que facilita el flujo de información garantizando el control de la confidencialidad. De esta manera, se asegura que los aspectos médicos se aborden con la particularidad que demandan, mientras que los temas administrativos se enfoquen en generalidades, tendencias y datos, sin revelar detalles específicos sobre las personas a las que están asociados.
- La interacción del equipo, compuesto por médicos de tres organizaciones distintas, una fisioterapeuta y un APE con formación en salud, junto con la Gerencia de HSEQ (como se observó en la figura 1) para la interfaz administrativa de gestión, garantiza que se tomen en cuenta todas las perspectivas involucradas en la gestión de la información. Esto abarca tanto la información particular relacionada con casos específicos, como la información general sobre tendencias y el comportamiento del proceso de vigilancia epidemiológica.
- Existe un ventana de oportunidad para la gestión y el seguimiento de casos médicos en el universo de empresas más pequeñas cuyo acceso a ese equipo de profesionales es limitado. En la medida en que estos esquemas de gestión puedan ser estudiados por parte de las ARL para que puedan consolidar programas macro que agrupen empresas pequeñas por sector y riesgo, podrá diversificarse el conocimiento e instalar capacidades en pro de un mejor control de la gestión médica por parte de empresas de menor tamaño.

Referencias

Velásquez Pinilla, B (2022). Legislación y práctica de la medicina ocupacional desde la Constitución Política de Colombia de 1991 a la actualidad. En Medicina preventiva, ocupacional y ambiental (ISBN 9789588993768). (p.p. 510 – 535). Manual Moderno.

Velásquez Pinilla, B. (2022). Ausentismo y simulación: uso y abuso de la legislación en ausentimo laboral, reintegro y rehabilitación. (Ed. Impresa ISBN 97862895028860) (p.p. 189-203).

Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo.