



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ

**“EVALUACION DEL LLENADO DE FORMATOS ST-7 CORRESPONDIENTES A
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 45, ELABORADOS POR EL
PERSONAL MEDICO DE PRIMER CONTACTO EN EL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI”**

NUMERO DE REGISTRO: R-2017-2402-25

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

AIDEE BERENICE CASTRO MILAN

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

2015 – 2018



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ**

**“EVALUACION DEL LLENADO DE FORMATOS ST-7 CORRESPONDIENTES A
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 45, ELABORADOS POR EL
PERSONAL MEDICO DE PRIMER CONTACTO EN EL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI”**

NUMERO DE REGISTRO: R-2017-2402-25

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA:
AIDEE BERENICE CASTRO MILAN**

**SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
2015 – 2018**



AUTORIZACIONES



DRA. MA. DEL PILAR FONSECA LEAL.

Jefe de Postgrado Clínico de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

DRA. GABRIELA VIRGINIA ESCUDERO LOURDES.

Coordinador Auxiliar de Educación en Salud, I.M.S.S.

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ.

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. MARÍA TERESA AYALA JUÁREZ


Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.



ASESORES

Autor: Dra. Aidee Berenice Castro Milán

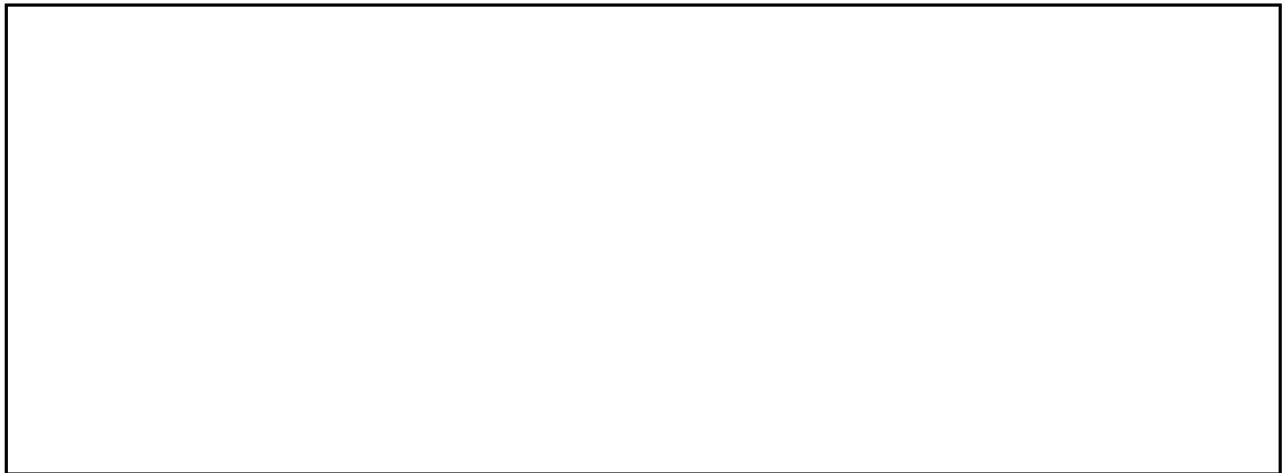
Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar.

A large, empty rectangular box with a black border, positioned below the author's name and title.

Asesor Metodológico

Dr. Carlos Vicente Rodríguez Pérez

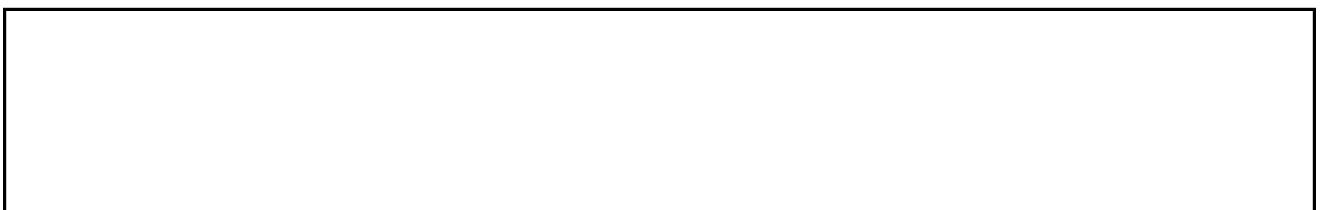
Médico Familiar

A large, empty rectangular box with a black border, positioned below the methodological advisor's name and title.

Asesor Clínico

Dr. Jorge Enrique Magaña Ortiz

Médico del Trabajo

A large, empty rectangular box with a black border, positioned below the clinical advisor's name and title.

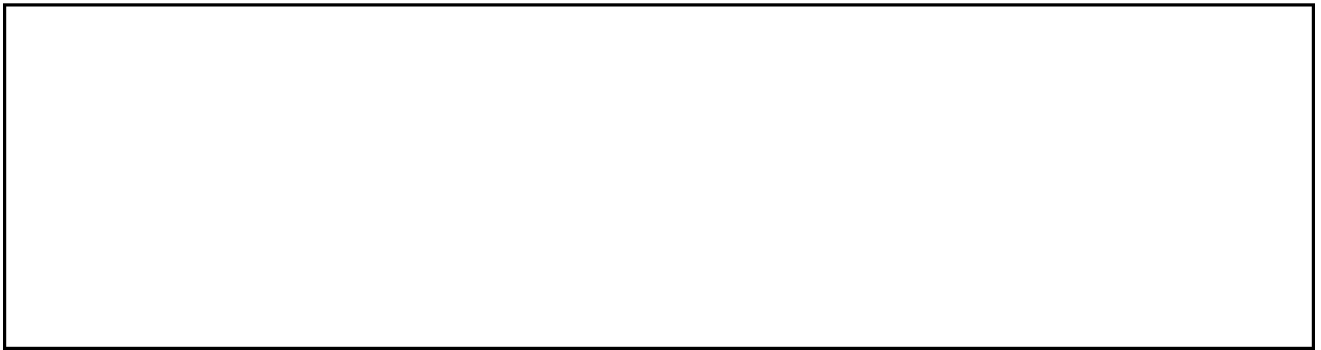


Asesor Estadístico

Dr. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez

Maestría en Salud Pública y Epidemiología

Profesor Investigador de Tiempo Completo



RESUMEN

EVALUACION DEL LLENADO DE FORMATOS ST-7 CORRESPONDIENTES A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 45, ELABORADOS POR EL PERSONAL MEDICO DE PRIMER CONTACTO EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI

Castro Milán AB¹, Rodríguez Pérez CV², Magaña Ortiz JE³, Hernández Rodríguez HG.⁴

¹ Médico Residente de la Especialidad en Medicina Familiar, ²Coordinador de Educación e Investigación en Salud UMF 47 Profesor asociado B, Maestrante en Educación, Unidad de Medicina Familiar No. 47 S.L.P., ³Médico Operativo de Salud en el Trabajo de la UMF No.45, ⁴Maestro en Salud Pública y docente en la UASLP.

Introducción: El Seguro de Riesgos de Trabajo de la Ley del Seguro Social resguarda a los empleados de las industrias y empresas en caso de accidente o enfermedades ocurridas a consecuencia del desempeño que realizan y de las secuelas o limitaciones funcionales secundarias a estos eventos. Las fallas en el llenado del formato diseñado para calificar un riesgo o una enfermedad de trabajo retrasan el dictamen e importunan a los trabajadores como a las empresas. Uno de los orígenes del subregistro es la falta de información y orientación en los procesos de calificación de un accidente o enfermedad de trabajo.

Objetivo: Evaluar el llenado de formatos ST-7 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 45, elaborados por el personal médico de primer contacto en el Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal. Se determinó el llenado de 96 Formatos ST-7 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 45, elaborados por el personal médico de primer contacto, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí. Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, cálculo y tamaño de muestra en base a la ecuación para poblaciones infinitas para la Unidad de Medicina Familiar No.45 que consiste en 96 formatos.

Resultados: De la muestra, el 43% de los formatos fueron elaborados en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 45 seguido del Hospital General de Zona (HGZ) No. 50 con el 16%. La mayor parte de errores en el registro se encontraron en el inciso No. 29 (incapacidad inicial), los cuales corresponden a un 34.6%, las omisiones se presentaron en mayor medida en el inciso No.4 (teléfono) con un 90.6%, por su parte en los incisos 22 (señalar claramente como ocurrió el accidente), 23 (descripción de las lesiones) y 24 (impresión diagnóstica) se registró un 100% de llenado. Solo un 55.3% de la muestra si procedió su calificación, por su parte el restante 44.7% no pudieron ser calificados. Dentro de los determinantes con error u omisión por lo cual no procede su calificación; el mayor registrado fue en el inciso No. 33 (nombre y firma del trabajador) lo que equivale al 27.08% de la muestra, seguido del inciso No.19 (horario de trabajo el día del accidente) con un 13.5%. De los formatos ST-7 que si procedieron su calificación, el 65.15% se elaboraron en las Unidades de Medicina Familiar y a su vez el 65.22% de los formatos que no permitieron su calificación procedían de los Hospitales Generales de Zona. La Unidad Médica que permitió su calificación en un mayor porcentaje de sus formatos fue la UMF No. 45 con un 70.7%, mientras que el HGZ No. 2 el 100% de sus formatos no permitieron su calificación.

Conclusiones: A pesar de que la mayor parte de los formatos ST-7 revisados tienen un porcentaje mayor de aciertos que de errores u omisiones nos damos cuenta que un número considerable no permite su calificación. Dentro de las unidades médicas evaluadas a través de su registro de formatos ST-7 nos percatamos que las Unidades de Medicina Familiar tienen formatos ST-7 mejor requisitados que los Hospitales Generales de Zona evaluados también en este estudio, lo que se traduce en una mayor cantidad de formatos que si permiten su calificación de dichas unidades.

INDICE

	página
1. Marco Teórico:	10
1.1 Introducción	10
1.2 Antecedentes	12
1.3 Marco conceptual	14
2. Justificación	26
3. Planteamiento del problema	28
4. Objetivo:	30
4.1 Objetivo general.	30
4.2 Objetivos específicos.	30
5. Material y métodos	31
5.1 Tipo de estudio	31
5.2 Población, lugar y tiempo de estudio	31
5.3 Tipo de muestreo	31
5.4 Tamaño de la muestra	31
5.5 Criterios de selección:	32
• Inclusión,	
• Exclusión	
• Eliminación	
5.6 Variables a recolectar	33
5.7 Procedimientos	35
5.8 Plan de análisis	35
6. Aspectos éticos	36
7. Recursos, financiamiento y factibilidad	38
8. Resultados	39
9. Discusión	45
10. Conclusiones	46
11. Sugerencias	47
12. Bibliografía	48
13. Anexos.	51

13.1 Cronograma	51
13.2 Consentimiento informado	52
13.3 Instrumentos de recolección de información	53
13.4 Formato ST-7	56

1. MARCO TEORICO

1.1 INTRODUCCIÓN

El Seguro de Riesgos de Trabajo de la Ley del Seguro Social protege a los trabajadores en caso de accidente o enfermedad ocurridos a consecuencia del trabajo que realizan o desempeñan y de las secuelas o limitaciones funcionales secundarias a estos eventos. Para hacerlo válido se necesita pasar por un proceso de Calificación y Dictamen. ⁽¹⁾⁽²⁾

Dentro del ámbito laboral existen riesgos los cuales van desde el tipo de operación que se realiza, la maquinaria y herramientas utilizadas para ejecutar el trabajo, así como también el sitio donde se desempeña. Y todos estos riesgos pueden afectar al trabajador afectando a su economía y la de su empresa. Es por esta razón que el recurso humano se considera muy valioso y merecedor de leyes que los protejan contra incidentes inherentes a sus labores diarias. ⁽³⁾

El artículo 51 de la Ley del Seguro Social nos habla de la responsabilidad que el empleador o patrón (como es llamado en la Ley) tiene para con el Seguro Social, pues deberá dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que se señalen en el reglamento. Es así como nace la necesidad de tener un formato que contenga todos los datos o requisitos que se requieren para poder integrar la información del accidente de trabajo. ⁽⁴⁾

En el presente trabajo de investigación se desea determinar de forma detallada y objetiva el llenado de los formatos “ST-7 (Aviso de atención médica inicial y calificación del probable accidente de trabajo)” correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 45, elaborados por el personal médico de primer contacto en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en San Luis Potosí, San Luis Potosí con el propósito de conocer sus características, requisitos de llenado y el trámite que siguen dichos formatos. Es importante definir que en cualesquiera de las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social donde el trabajador reciba su

primera atención médica por un probable riesgo de trabajo debe llenarse dicho formato ST-7, por lo que en el presente estudio habrá formatos que se realizaron en diferentes unidades médicas, sin embargo corresponden su proceso de calificación en la UMF No. 45 debido a la adscripción del trabajador, por lo que se consideran como parte de dicha unidad.

1.2 ANTECEDENTES

Salinas y Cols. (2004) realizó un estudio transversal en Cuernavaca, Morelos llamado “El subregistro potencial de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social” donde evaluó el potencial subregistro de casos de accidentes de trabajo atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Donde concluyó que el subregistro encontrado a consecuencia de un análisis detallado del formato ST-7 puede afectar las prestaciones a trabajadores y el equilibrio financiero del seguro de riesgos de trabajo. ⁽⁹⁾

Sánchez-Arellano et al. (2009) creó un sumario en la Ciudad de México llamado “Nuevo Formato para Calificar Probable Riesgo de Trabajo” donde resume de forma concisa el procedimiento para la calificación de las enfermedades de trabajo y da recomendaciones prácticas sobre el nuevo procedimiento. ⁽⁸⁾

Aparicio y Cols. (2012) desarrolló un trabajo de investigación retrospectivo y cuantitativo en Poza Rica, Veracruz llamado “Frecuencia de incapacidades por riesgo de trabajo otorgadas a trabajadores del IMSS AMGD 14 durante el año 2012” donde identificó la frecuencia de incapacidades temporales por accidentes de trabajo y de trayecto. En su trabajo puntualizó las partes que conforman el formato ST-7 reconociendo que la falta de información sobre este formato en el área de atención primaria influye en la prevalencia de incapacidades otorgadas. ⁽⁷⁾

Mora et al. (2013) realizó un trabajo de revisión en Cuautitlán Izcalli, Estado De México llamado “Obligaciones Patronales en Materia de Seguridad Social” donde describe la función del formato ST-7 en el proceso de dictaminación de un accidente. En su estudio concluye que la importancia de conocer el formato facilita en gran medida el cumplimiento de las obligaciones patronales. ⁽⁶⁾

Juárez Et al. (2014) elaboró un trabajo cuasi experimental en Monterrey, Nuevo León llamado “Diseño e Implementación de un Curso de Capacitación de Actos y Condiciones Inseguras en un Departamento de una Empresa Del Ramo Automotriz Del Área Metropolitana De Monterrey” donde incluye una breve descripción del formato ST-7. Concluyó que la información otorgada a los trabajadores incrementó de un 36% a un 100% el conocimiento sobre dicho formato. ⁽⁵⁾

Delegación del IMSS en San Luis Potosí (2017) Realizó una supervisión en 3 unidades médicas pertenecientes a su población (UMF 45, UMF 47 y HGZ 1) con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las actividades realizadas para la atención y dictaminación de los probables accidentes de trabajo. Donde concluyeron que los formatos ST-7 no cuentan con los datos completos del patrón en las 3 unidades, además dentro de las actividades del médico tratante en el Inciso 31 del formato ST-7 que corresponde de nombre matrícula y firma del médico encontraron formatos sin firma del médico por lo que se cumple parcialmente con dicha actividad, así mismo dentro de los formatos ST-7 evaluados encontraron que se cumple parcialmente con la firma del asegurado (o familiar o representante o testigo de la versión del accidente) ya que la mayoría de los casos si contaba con ello. ⁽²⁵⁾

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Accidentes de Trabajo y de Trayecto

Descripción

Los servicios de Salud en el Trabajo están dirigidos desde varias perspectivas en México, en su mayoría por médicos de especialidad diferente al del médico especialista de Medicina del Trabajo, aunque algunos hospitales e industrias se muestran más asertivos a la presencia de éstos últimos, que en décadas pasadas.

(10) (11)

El médico especialista en Medicina del Trabajo tiene como objetivos dentro de la institución la de prevenir a los usuarios sobre los riesgos a la salud y seguridad en sus empresas o ambientes laborales, proveer adecuada orientación sobre cuidado médico y rehabilitación frente a enfermedades y daños derivados del trabajo, y asistir en las medidas necesarias para el mantenimiento de la salud de los trabajadores. (10)

La Ley del Seguro Social (LSS) en su Capítulo III del Seguro de Riesgos de Trabajo define:

Artículo 41. Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Artículo 42. Se considera un 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.

Artículo 43. Enfermedad de trabajo es 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 que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. (4)

Los elementos esenciales del concepto de accidente de trabajo y de trayecto son los siguientes:

a) Lesión corporal. Si no hay lesión en el organismo del trabajador no hay accidente de trabajo. El accidente puede producirle una incapacidad (transitoria o permanente) o la muerte. Debe existir una relación causal entre el accidente y la lesión padecida. Teniendo en cuenta la necesaria relación de causalidad entre el trabajo y el accidente, se concluye que la lesión experimentada debe haber sido causada por el trabajo. ⁽¹³⁾

b) En el desempeño del trabajo subordinado. Para que resulte aplicable el régimen de reparación de los accidentes de trabajo, el accidente debe ocurrir en el desempeño del trabajo subordinado. ⁽¹³⁾

c) Relación entre el accidente y el trabajo (a causa o en ocasión del trabajo). Es necesario que exista un vínculo de causalidad entre el trabajo y el accidente. El accidente puede ocurrir a causa del trabajo o en ocasión del trabajo. En el primer caso, el trabajo causa el accidente (por ejemplo, el trabajador sufre una lesión con una máquina). El vínculo de causalidad es directo. En el segundo, el trabajo es la ocasión para que tenga lugar el accidente. Aquí también se requiere que aparezca la relación de causalidad entre el accidente y el trabajo, aunque se trate de un vínculo indirecto. ⁽¹³⁾

A medida que hay avance en la industrialización, se ha observado en todo el mundo un incremento de los accidentes y lesiones ocasionadas por el trabajo. Existe evidencia de que estos accidentes han hecho más daños y lesiones que las últimas dos guerras mundiales. ⁽¹⁴⁾

Según el artículo 474 de la Ley Federal de Trabajo define el 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 sean el lugar o el tiempo en que se presente y queda incluido los

accidentes que se produzcan al trasladarse desde su domicilio al lugar del trabajo y viceversa. ⁽¹⁵⁾

Así mismo el artículo 51 de la Ley del Seguro Social nos habla de la responsabilidad que el patrón tiene con el seguro social, pues debe dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que se señalen en el reglamento. ^{(4) (16)}

Calificación Y Dictaminación De Riesgos De Trabajo

Descripción

La Calificación y dictamen de Riesgos de Trabajo es el trámite que se debe realizar si le ocurrió al trabajador un accidente o es portador de una enfermedad y considera que esta es derivada o está relacionada con el trabajo que realiza en la empresa donde labora, con la finalidad de obtener la calificación del Riesgo de Trabajo y de ser positiva quedar protegido en el Seguro de Riesgos de Trabajo. ⁽¹⁾

El proceso lo puede solicitar el asegurado, el beneficiario y el familiar o representante legal del asegurado en caso de que este no pueda realizar el proceso por causa de invalidez. ⁽¹⁾

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (RPM) publicado el 30 de noviembre del 2006 en el Diario Oficial de la Federación, precisa (artículo 22 RPM) que el patrón debe avisar al Instituto del riesgo de trabajo sufrido por su trabajador en un plazo no mayor de 24 horas. Asimismo, señala que estará obligado a proporcionar la información solicitada por el IMSS y a permitir las investigaciones necesarias en el centro de labores, para efectos de la calificación de dicho riesgo dentro de 24 horas. ⁽¹⁷⁾

A manera de ejemplificar la mecánica del procedimiento se mencionan los pasos de forma sencilla para calificar los accidentes de trabajo: Se debe realizar el llenado del Formato ST-7 que contiene en un solo documento la información de la primera

atención médica, la información complementaria que el Patrón o su representante legal proporcione en relación al probable accidente de trabajo y el dictamen de calificación emitido por los servicios de Salud en el Trabajo del IMSS. Éste último, el dictamen por parte de los servicios de Salud en el Trabajo se lleva a cabo por el Médico especialista en Salud en el Trabajo, en base al Procedimiento para la Dictaminación y Prevención de los Accidentes de Trabajo, sin embargo a medida de estrategia para mejorar los procesos de calificación, en muchas ocasiones se toma en cuenta su criterio como especialista en donde puede determinar que formatos ST-7 se pueden calificar aunque tenga omisión de algunos apartados o incisos, sin embargo hay ciertos determinantes (incisos) para la calificación del riesgo de trabajo que no pueden omitirse debido a la información que se obtiene de ellos crucial para el dictamen, como lo son; el inciso o apartado No.6 que se refiere al Número de Seguridad Social (NSS), el apartado No. 19 que nos da información sobre el Horario de trabajo el día del accidente, el No. 20 Fecha y Hora del probable accidente de trabajo, No. 21 Fecha y hora de recepción en el servicio médico así como el Inciso No. 31 Nombre del médico tratante, matrícula y firma, por último, en el apartado final del anverso de este formato ST-7 donde el asegurado da cumplimiento al artículo 51 de la ley del seguro social de propio derecho y bajo protesta de decir verdad manifiesta que los datos y hechos asentados son verdaderos, para lo cual es imprescindible plasme su nombre y firma, o bien en caso donde el trabajador no le sea posible realizar dicho acto puede hacerlo su familiar o representante legal, que para fines del presente estudio se le dio el nombre a dicho apartado de Inciso No.33 para la mejor obtención de los datos. Una vez obtenida la primera atención médica el Médico que lo atendió solicitará al asegurado, familiar y/o representante y testigo (s) de la versión del accidente del asegurado, su firma, domicilio y teléfono en el formato “ST-7”. Al llegar la copia del formato ST-7 al servicio de Salud en el Trabajo y de no haber respuesta del patrón en un término de 72 horas, se enviará Oficio de solicitud de información complementaria al Patrón por correo certificado. Al término de las 24 horas posteriores a la recepción del Oficio de solicitud de información complementaria al Patrón, si no hay respuesta de éste,

el Instituto a través de los servicios de Salud en el Trabajo emitirá la calificación correspondiente sin información complementaria. ⁽¹⁷⁾

Según lo manifestado en las reuniones del Instituto y en su página de Internet éste procedimiento busca mejorar la forma de “calificar adecuadamente” los accidentes o las enfermedades como de trabajo, incidiendo de esta manera en la economía de los patrones. Una de las principales obligaciones patronales es la determinación de la prima, cotizando así en el Seguro de Riesgos de Trabajo, para lo anterior el patrón deberá revisar la siniestralidad anual, considerando los riesgos de trabajo terminados durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año esto según los artículos 74 de la Ley del Seguro Social y 32 del Reglamento de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización. ⁽¹⁷⁾

Es importante ser muy cuidadoso con la aplicación correcta del procedimiento, al momento que el patrón recibe el ST-7; ya que puede suceder que en ocasiones el Instituto no envíe los datos correctamente. Así mismo es muy importante para las empresas llenar adecuadamente el reverso del formato ST-7, especialmente el punto 20 “Circunstancias en que ocurrió el accidente” y el punto 21 “Descripción precisa de la forma, sitio o área en que ocurrió el accidente” y en caso de enfermedades describir los agentes contaminantes y tiempo de exposición a los mismos. Respecto al punto 21, el patrón deberá sustentar su argumento basado en la investigación del accidente, considerando las Leyes, Reglamentos y Normas en materia de seguridad e higiene, de acuerdo con lo señalado en los artículos 509 y 510 de la Ley Federal del Trabajo, y lo señalado en el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, Sección III, artículos del 123 al 126; y lo indicado en la normatividad de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, NOM-019-STPS-2004. ⁽¹⁷⁾

Por último cabe mencionar que es indispensable capacitar a los integrantes de la Comisión de Seguridad e Higiene y al personal involucrado en la seguridad del personal y a los individuos que están directamente recibiendo el formato ST-7. Dicha

capacitación deberá estar enfocada en estrategias para tratar adecuadamente los accidentes de trabajo y al llenado de dicho formato. ⁽¹⁷⁾

Formato ST-7

El formato ST-7 (Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo) substituye al formato ST-1 e integra la información correspondiente a la atención médica inicial, los datos complementarios que proporciona la empresa y el dictamen de calificación que emite el IMSS. ⁽¹⁸⁾

Existen diferentes actividades para el correcto registro del formato ST-7 dentro de este formato en su primera página o anverso los primeros 21 puntos a requisitar son responsabilidad de la asistente médica, los cuales comprenden: ⁽¹⁷⁾

Datos del patrón:

1. Nombre del patrón o razón social de la empresa.
2. Domicilio de la empresa, calle y número, colonia o fraccionamiento, delegación o municipio, ciudad o estado.
3. Código postal.
4. Teléfono (lada).
5. Registro patronal.

Datos del trabajador:

6. Número de seguridad social.
7. Apellido paterno, materno y nombre (s).
8. Identificación oficial (especificar).
9. CURP.
10. Edad (años).
11. Sexo (F / M).
12. Estado civil.

13. Domicilio: calle y número, colonia o fraccionamiento, delegación o municipio, ciudad y estado.
14. Teléfono.
15. Código postal.
16. UMF de adscripción.
17. Delegación (IMSS).
18. Día de descanso previo al accidente.
19. Horario de trabajo el día del accidente.
20. Fecha y hora del probable accidente de trabajo (día, mes, año, hora).
21. Fecha y hora de recepción en el servicio médico (día, mes, año, hora).

Es importante mencionar que a pesar que las actividades mencionadas anteriormente son responsabilidad de la asistente médica, el médico tratante tiene la obligación de corroborar el llenado y veracidad de los datos que el asegurado proporciona.

Siguiendo con las actividades para el llenado del formato de ST-7 "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo" el médico recibe los cuatro tantos de éste, recibe al asegurado, le proporciona la atención médica inicial y llena el anverso de dicho formato a partir del punto 22, los cuales comprenden: ⁽¹⁷⁾

22. Señalar claramente como ocurrió el accidente.
23. Descripción de la (s) lesión (es) y tiempo de evolución.
24. Impresión diagnóstica.
25. Tratamiento(s).
26. Signos y síntomas (Marque con una X: Intoxicación alcohólica SI/NO, Intoxicación por enervantes SI/NO).
27. Otras condiciones (Hubo riña SI/NO)
28. Atención médica previa extra institucional, especifique.
29. Incapacidad inicial (amerita incapacidad SI/NO, fecha de inicio día, mes, año, No. de folio, No. de días autorizados).
30. Se envía paciente al servicio de.

31. Nombre del médico tratante, matrícula, firma.
32. Unidad médica y delegación.

Por último, en la parte final del anverso de dicho formato ST-7 se encuentra un recuadro con la leyenda siguiente: “El asegurado da cumplimiento al artículo 51 de la ley del seguro social de propio derecho y bajo protesta de decir verdad manifiesta que los datos y hechos aquí asentados son verdaderos” al estar de acuerdo con lo establecido, el asegurado plasma finalmente su nombre y firma en el espacio comprendido por debajo de esta leyenda, o si el asegurado está imposibilitado para firmar, el familiar o representante legal plasmará su firma en el lugar correspondiente, al igual que un testigo, y de ser posible anotar también el domicilio y teléfono del familiar, representante legal o testigo de la versión del trabajador en el espacio final correspondiente. ⁽¹⁷⁾

El médico tratante entrega dos tantos de dicho formato y orienta al asegurado, beneficiario o familiar o representante legal para que conserve un tanto del “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” y acuda a la empresa donde labora y solicite al patrón que llene en el otro tanto, el apartado denominado “Datos complementarios para la calificación de probable accidente de trabajo” el cual se encuentra en el reverso del formato o página 2, comunicándole al patrón que para continuar con el trámite el formato ST-7 una vez llenado debe ser enviado al servicio de Salud en el Trabajo correspondiente, dentro de un plazo máximo de 72 horas posteriores a la fecha en que ocurrió el probable accidente de trabajo. ⁽¹⁷⁾

Datos complementarios para la calificación de probable riesgo de trabajo (para ser llenado por la empresa): ⁽¹⁷⁾

1. Nombre del patrón o razón social de la empresa.
2. Actividad o giro.
3. Registro patronal.

4. Domicilio: calle y número, colonia o fraccionamiento, delegación o municipio, ciudad y estado.
5. Teléfono (lada).
6. Correo electrónico.
7. Nombre del trabajador.
8. Número de seguridad social.
9. Domicilio: calle y número, colonia o fraccionamiento, delegación o municipio, ciudad y estado.
10. Código postal.
11. Ocupación que desempeñaba al momento del accidente o enfermedad.
12. Antigüedad en la ocupación.
13. Día de descanso previo al accidente.
14. Salario diario.
15. Horario de trabajo el día del accidente.
16. Matrícula (Trabajador IMSS).
17. Clave presupuestal de la unidad IMSS de adscripción (Trabajador IMSS).
18. Fecha y hora en que ocurrió el accidente o enfermedad (día, mes, año, hora)
19. Fecha y hora en que el trabajador suspendió sus labores a causa del accidente o enfermedad (día, mes, año, hora).
20. Circunstancias en qué ocurrió el accidente (empresa, comisión, en trayecto a su trabajo, en trayecto a su domicilio, trabajando tiempo extra).
21. Descripción precisa de la forma, sitio o área de trabajo en que ocurrió el accidente, en caso de enfermedad (es) escribir los agentes contaminantes y tiempo de exposición de los mismos. La redacción debe iniciar con alguna de estas frases: Manifiesta el trabajador..., Según dicho por el trabajador... o Refiere el trabajador... Esta sección será llenada con la información que proporcione el especialista.
22. Nombre y cargo de la persona que tomó conocimiento inicial del accidente.
23. Fecha y hora de comunicación del accidente (día, mes, año, hora).
24. Nombre y domicilio de las personas que presenciaron el accidente.

25. Si la primera atención médica no la proporcionó el IMSS anotar dónde se otorgó y anexar certificado médico.
26. Anotar que autoridades oficiales tomaron conocimiento del accidente y anexar copia certificada del acta respectiva.
27. Aclaraciones y Observaciones.
28. Nombre del patrón o Representante Legal.
29. Lugar y fecha.
30. Firma del Patrón o Representante Legal.
31. Sello (en caso de no contar con sello poner firma del patrón).

La última parte de éste formato ST-7 es llenada por el Médico del servicio de Salud en el Trabajo la cual comprende los siguientes puntos:

Dictamen de calificación (para uso exclusivo de los servicios de salud en el trabajo IMSS): ⁽¹⁷⁾

32. Diagnóstico(s) nosológico, etiológico y anatomofuncional de la lesión.
33. Fundamento legal de la calificación.
34. Unidad Médica.
35. Nombre del médico que formuló este dictamen.
36. Matrícula IMSS.
37. Lugar y fecha (día, mes y año).
38. Delegación.
39. El accidente ocurrió en: empresa/trayecto.
40. Se acepta como accidente de trabajo (SI/NO).
41. Firma del médico que califica.

Al igual que en el anverso de este formato, en el reverso o página 2 en su parte final existe un recuadro dirigido al asegurado con la siguiente nota: “si no está de acuerdo con la calificación, puede inconformarse dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación, en cumplimiento al artículo 44 y 294 de la ley del Seguro Social y al reglamento correspondiente” quedando esto establecido y al recibir su copia del formato ST-7 debidamente calificada, el trabajador, beneficiario o representante

legal del mismo, plasma su firma y fecha en los lugares finales correspondientes en dicho recuadro, terminando con esto el llenado del formato de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” descrito.⁽¹⁷⁾

La ley del Instituto Mexicano del Seguro Social señala que el patrón deberá dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale el reglamento respectivo. En caso contrario, el patrón que oculte la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo o lo reporte indebidamente como accidente en trayecto, se hará acreedor a las sanciones que determine esta Ley y el reglamento respectivo.^{(6) (17)}

El Médico valorará las posibles lesiones del trabajador cuando se presente en el servicio médico y elaborará un dictamen inicial canalizando al IMSS al trabajador para su valoración y atención. En el caso de que el trabajador no haya avisado del accidente se debe realizar la investigación del incidente de la cual se enviará una copia al Jefe de Personal / Supervisor de Personal confirmando con esto que procede el llenado del ST-7. El supervisor de personal / jefe de personal debe dar cumplimiento a la obligación patronal asentada en el art. 51 de la Ley del Seguro Social (L.S.S.), llenar de acuerdo al reporte del Servicio Médico, en coordinación con el trabajador lesionado, la ST-7, verificar que todos los actos escritos sean verdaderos, para que sea calificado el probable riesgo de trabajo, el aviso ST-7 deberá ser firmado y colocar sello de la empresa, según corresponda por el Representante Legal, en ausencia de éste, el que quede como responsable del Departamento.⁽⁶⁾

Se entrega el aviso ST-7 autorizado en original y 6 copias al trabajador quién firmará de Recibido en una copia del aviso, la entrega deberá ser el mismo día que el trabajador la presente para su llenado, posteriormente el trabajador debe entregar los formatos a Medicina del trabajo de su Unidad Médica Familiar. Si el IMSS califica el ST-7 como accidente Si de Trabajo, se harán revisiones clínicas periódicas hasta el dictamen de alta de Riesgo de Trabajo (ST-2), para su aplicación en nómina, pago

de cuotas obrero-patronales, determinación de la prima del grado de riesgo, etc., se debe tener un control y archivo muy preciso de cada uno de los accidentes ocurridos en el ejercicio, con la finalidad de tener todos los documentos para presentar la prima de riesgo antes del 28 de febrero del siguiente año. Cuando el trabajador deje de presentar certificados de incapacidad y/o ST-2 (alta médica), el jefe de personal acudirá al IMSS al área de medicina del trabajo a efectos de solicitar el status de dicho trabajador y en su caso el alta médica. La calificación de los probables accidentes de trabajo (ST-7) y sus consecuencias (ST8 para recaída, ST2 para alta y ST3 para secuelas) serán enviadas por correo certificado por parte del IMSS. ⁽⁶⁾

Una vez llenado el aviso el ST-7 se debe entregar al trabajador para que efectúe sus trámites correspondientes ante el IMSS, asimismo, debemos dar seguimiento al Aviso ST-7 y a los Dictámenes ST8, ST3 y ST--2, ya que éstos serán enviados por el IMSS mediante correo certificado/ Portal, IDSE y/o en su caso acudir directamente a la clínica el área de medicina del trabajo para solicitar una copia del mismo. Si la empresa no está de acuerdo con la calificación podrá hacer uso del Recurso de Inconformidad en plazo no mayor a quince días hábiles. Una vez que el trabajador haya cumplido con su tiempo de recuperación, antes de que se incorpore a la actividad productiva, deberá ser valorado y determinar si esta físicamente apto, en el caso de que aún no este, deberá ser enviado nuevamente al IMSS para su valoración. ^{(6) (17)}

2. JUSTIFICACION

El registro de los accidentes y enfermedades profesionales ha sido identificado como un problema por deficiencias en los sistemas de información e insuficiente coordinación entre los diferentes organismos de trabajo y salud. Esta situación incluye a países desarrollados, incluso la Oficina de Estadísticas de Trabajo de Estados Unidos de América (EUA) reporta que, del total de accidentes y enfermedades, aproximadamente 10% no son registrados y los días de trabajo perdidos por lesiones y enfermedades de estos casos son aproximadamente 25% del total. ^{(6) (9)}

Según estadísticas del IMSS (2015) en México se registran alrededor de 1, 123 accidentes de trabajo diarios, lo que se traduce en 46.8 accidentes cada hora. En 2016 se registraron 529,356 riesgos de trabajo a nivel nacional, de estos 13,046 han sido en el estado de San Luis Potosí. ⁽²⁶⁾

En un estudio realizado en el estado de Veracruz 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. 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 %). ⁽²²⁾

Los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo causan pérdidas económicas y sociales significativas, según cifras del IMSS a nivel nacional desde el 2006 al 2016 hay alrededor de 1, 060,402 probables riesgos de trabajo sin calificar, y al menos en San Luis Potosí hay 25, 919. ⁽¹²⁾

Montes de Oca encontró en una serie de encuestas aplicadas a trabajadores lesionados que 53% desconocía el procedimiento de reclamación, 26% no reclamaron el accidente por considerar un trámite burocrático y 22% desconocía que era un accidente de trabajo. ^{(7) (23)}

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El objetivo de los servicios de Salud en el Trabajo incluye la evaluación de la calidad de la atención que se proporciona a los usuarios. Una parte de esta evaluación es la satisfacción del trabajador respecto a las expectativas que tiene sobre su atención y su proceso de calificación de riesgo. ⁽²⁰⁾

Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. 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. ^{(9) (21)}

Los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo causan pérdidas económicas y sociales significativas en Latinoamérica y el Caribe. 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. ⁽²²⁾

En un estudio realizado en Xalapa, Ver. En el año 2008 el porcentaje de subregistro de accidentes de trabajo fue de 41 %, semejante al señalado por otros autores situación que pone de manifiesto la falta de atención a este problema que afecta tanto a los pacientes como a las instituciones de salud. ⁽²²⁾

Al igual que en otros estudios, los principales diagnósticos fueron las contusiones y heridas, y de igual forma el sexo masculino registró mayor número de accidentes de trabajo. Quienes contestaron la encuesta del estudio 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 hasta en un 13%. ⁽²²⁾

Un estudio que analice el correcto llenado y determine las deficiencias o errores que se cometen frecuentemente a la hora de realizar el registro de los formatos ST-7 daría información muy útil al personal involucrado en todo el proceso, lo cual permitiría encontrar áreas de oportunidad con la subsecuente mejora en los procesos de calificación de accidentes de trabajo o de trayecto.

¿Cuál es el la evaluación del llenado de los formatos ST-7 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 45, elaborados por el personal médico de primer contacto en el Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí”?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

4.1.1 Evaluar el llenado de formatos ST-7 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 45, elaborados por el personal médico de primer contacto en el Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí”

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

4.2.1 Identificar la frecuencia de errores en el llenado de formatos ST-7 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No.45.

4.2.2 Determinar la frecuencia de omisiones en el llenado de formatos ST-7 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No.45.

4.2.3 Identificar la frecuencia de aciertos en el llenado de formatos ST-7 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No.45.

4.2.4 Determinar si el llenado de los formatos ST-7 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No.45 permiten su calificación.

5. MATERIAL Y MÉTODOS.

5.1 Tipo de estudio:

Descriptivo, observacional, transversal.

5.2 Población, lugar y tiempo de estudio:

Formatos ST-7 (Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación del Probable Accidente de Trabajo) correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No.45 de Agosto a Octubre de 2017.

5.3 Tipo de muestreo:

No Probabilístico por conveniencia “Determinado por los criterios de inclusión”.

5.4 Cálculo de tamaño de muestra:

Ecuación para poblaciones infinitas (con un tamaño de muestra de 96 formatos para la UMF 45)

$$n = \frac{Z^2 PQ}{e^2}$$

n= Muestra

Z²= Nivel de confianza 95% (1.96 ²)

P= Probabilidad de éxito (0.5)

Q= Probabilidad de fracaso (0.5)

e²= Error muestral (0.1)

n= 96

5.5 Criterios de selección:

5.5.1 CRITERIOS DE INCLUSION:

- Formatos ST-7 elaborados de Agosto a Octubre de 2017 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 45.

5.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Formatos ST-7 que por adscripción no se califiquen en la Unidad de Medicina Familiar No.45.

5.5.2 CRITERIOS DE ELIMINACION:

- Formatos ST-7 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No.45 con uso de corrector, tachaduras, enmendaduras o ilegibles

5.6 Variables a recolectar:

Variables a recolectar	
Tipo	Variable de estudio
Nombre de la variable	Formato ST-7
Definición conceptual	Conjunto de características técnicas y de presentación de un texto o documento donde comprendan los datos referentes a la atención medica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo.
<i>Definición operacional</i>	Anverso del formato ST-7 que este llenado y tenga coherencia en la relación pregunta-respuesta.
<i>Categorización</i>	-Si Registrado -Error de Registro -Omisión de Registro
<i>Escala</i>	Nominal

Variables a recolectar	
Tipo	Variable de estudio
Nombre de la variable	Error de registro
Definición conceptual	Inexactitud o equivocación al escribir o transcribir la información
<i>Definición operacional</i>	No registrar adecuadamente la información o bien realizarlo de manera parcial en el anverso del ST-7
<i>Categorización</i>	-Si Registrado -Error de Registro -Omisión de Registro
<i>Escala</i>	Nominal

Variables a recolectar	
Tipo	Variable de estudio
Nombre de la variable	Omisión de Registro
Definición conceptual	No hacer, no actuar o bien abstenerse a algo.
<i>Definición operacional</i>	No registrar la información en el anverso del formato ST-7.
<i>Categorización</i>	-Si Registrado -Error de Registro -Omisión de Registro
<i>Escala</i>	Nominal

Variables a recolectar	
Tipo	Variable de estudio
Nombre de la variable	Acierto
Definición conceptual	Realizar lo correcto, cumplir el objetivo.
<i>Definición operacional</i>	Realizar el correcto llenado del formato ST-7
<i>Categorización</i>	-Si Registrado -Error de Registro -Omisión de Registro
<i>Escala</i>	Nominal

Variables a recolectar	
Tipo	Dependiente
Nombre de la variable	Permite la Calificación
Definición conceptual	Se puede considerar, apreciar, evaluar o calcular el valor de algo.
<i>Definición operacional</i>	Permite Calificar el registro o llenado del formato ST-7
<i>Categorización</i>	-Si permite su calificación -No permite su calificación
<i>Escala</i>	Nominal

5.7.- PROCEDIMIENTOS:

Se realizó la investigación apropiada en la bibliografía para definir las variables de forma objetiva. Se estructuró la información adecuadamente para la elaboración de un protocolo de investigación estableciendo los marcos referenciales, la definición de las variables, los criterios de selección para identificar los formatos ST-7 que corresponden a los formatos de Atención Médica Inicial de Probable Accidente de Trabajo adecuados y se estableció el cronograma de actividades. Una vez estructurado el protocolo y calculado el tamaño de muestra conforme al tipo y diseño de estudio, se subió a la plataforma del Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS), donde otorgaron número de registro así como la autorización para su realización.

Después de obtener el registro se gestionó el permiso correspondiente en la Unidad de Medicina Familiar No.45 para poder realizar dicho protocolo, acudiendo del 2 al 13 de Octubre de 2017 al servicio de Medicina del Trabajo de dicha Unidad para la obtención de los formatos ST-7 que cumplieran con los criterios de inclusión previo consentimiento informado firmado por el paciente.

Ya con la cantidad de instrumentos de recolección de datos necesarios se realizó el análisis del contenido de dichos formatos arrojando los resultados del llenado de los Formatos ST-7 correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No.45, elaborados por el personal médico de primer contacto en el Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí, realizando posteriormente las conclusiones y sugerencias de dicho estudio.

5.8.- PLAN DE ANÁLISIS:

Para el análisis de la información captada de los formatos ST-7 se realizó una base de datos en el programa Excel, otorgándole un valor a cada variable registrándose dichos datos, a través de medidas de tendencia central para su análisis descriptivo, plasmando dichos resultados en gráficos.

6. ASPECTOS ÉTICOS:

Están establecidos en los lineamientos y principios generales que el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud se refiere. Dando cumplimiento al Artículo 100 (fracciones I, II, III, IV, V, VII,) del Título Quinto correspondiente a las bases para la investigación en seres humanos.

De acuerdo a este Título, el presente trabajo de investigación se considera **sin riesgo**. Se mantendrá resguardo y discreción en el manejo de la información. El presente protocolo se presentó al Comité Local de Investigación y Ética de Instituto Mexicano del Seguro Social.

El presente protocolo cumple con los siete requisitos para que un ensayo de investigación sea ético:

1. Valor social y científico, al evaluar una posible relación entre el consumo de polifarmacia como riesgo de adquirir comorbilidades.
2. Validez científica al utilizar principios y métodos científicos aceptados, que incluyen las técnicas estadísticas, para producir datos confiables y válidos.
3. Selección equitativa de los sujetos, cumpliendo con el principio de Justicia Distributiva.
4. Razón Riesgo/Beneficio favorable, ya que los pacientes no serán expuestos a ningún riesgo pues solo se realizarán encuestas.
5. Evaluación independiente, por individuos ajenos a la investigación, para minimizar potenciales conflictos de interés, para lo cual será presentado al Comité Local de Investigación y Ética antes mencionado.
6. Consentimiento informado de los pacientes sujetos a investigación. Cumpliendo con el principio de Respeto a la autonomía de sujetos.
7. Habrá respeto por los sujetos encuestados permitiéndoles no participar en la investigación si así es su voluntad; habrá protección a la información y

anonimato tanto de los datos obtenidos como de los pacientes sujetos de la investigación.

Se respetará y cumplirá con los principios básicos de la declaración de Helsinki y Reporte de Belmont autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia, además de asegurar la confidencialidad de los resultados.

7.- RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

6.1 Recursos

Recursos humanos

- **Investigador responsable:** Dra. Aidee Berenice Castro Milán.
- **Asesor metodológico:** Dr. Carlos Vicente Rodríguez Pérez.
- **Asesor clínico:** Dr. Jorge Enrique Magaña Ortiz
- **Asesor estadístico:** Dr. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez.

Recursos materiales

EQUIPO	MARCA / MODELO	PROPIEDAD
LAPTOP	HP	INVESTIGADOR
IMPRESORA LASER	HP	INVESTIGADOR
1 TONER PARA IMPRESORA	HP	INVESTIGADOR
10 BOLIGRAFOS	AZOR / PIN POINT	INVESTIGADOR
1 GRAPADORA	MAE	INVESTIGADOR
200 GRAPAS	MAE	INVESTIGADOR

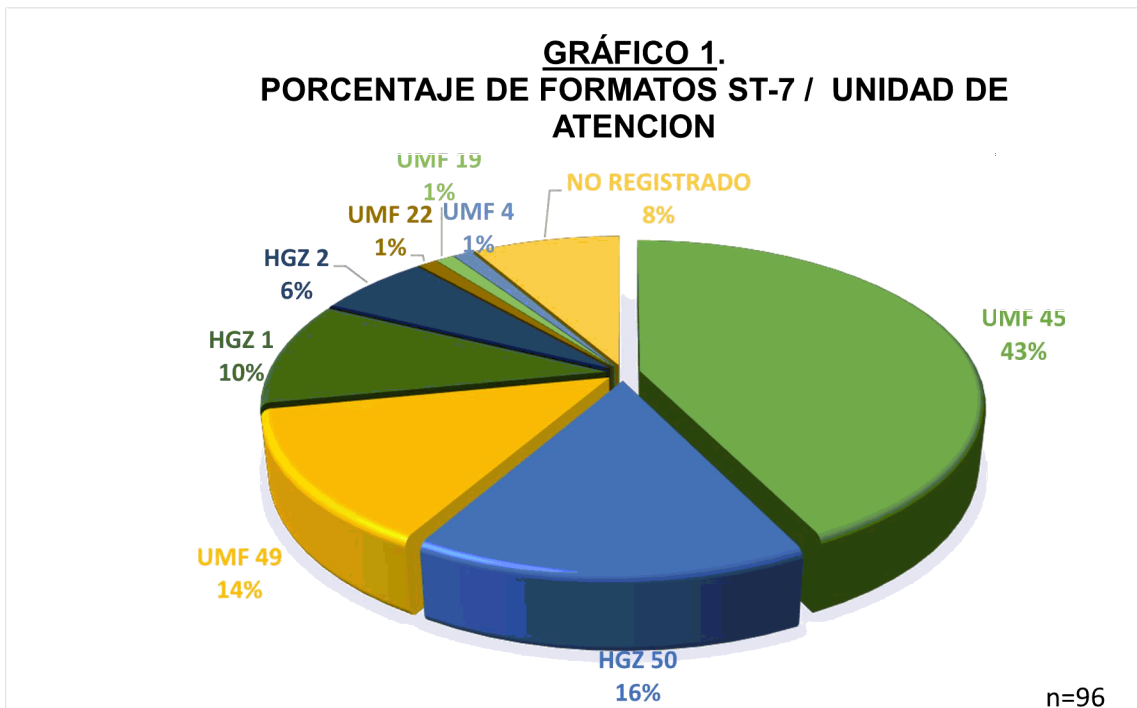
6.2 Financiamiento

- Investigador responsable.

6.3 Factibilidad

- Es factible realizar el estudio ya que se cuenta con el recurso humano, y de infraestructura adecuado.

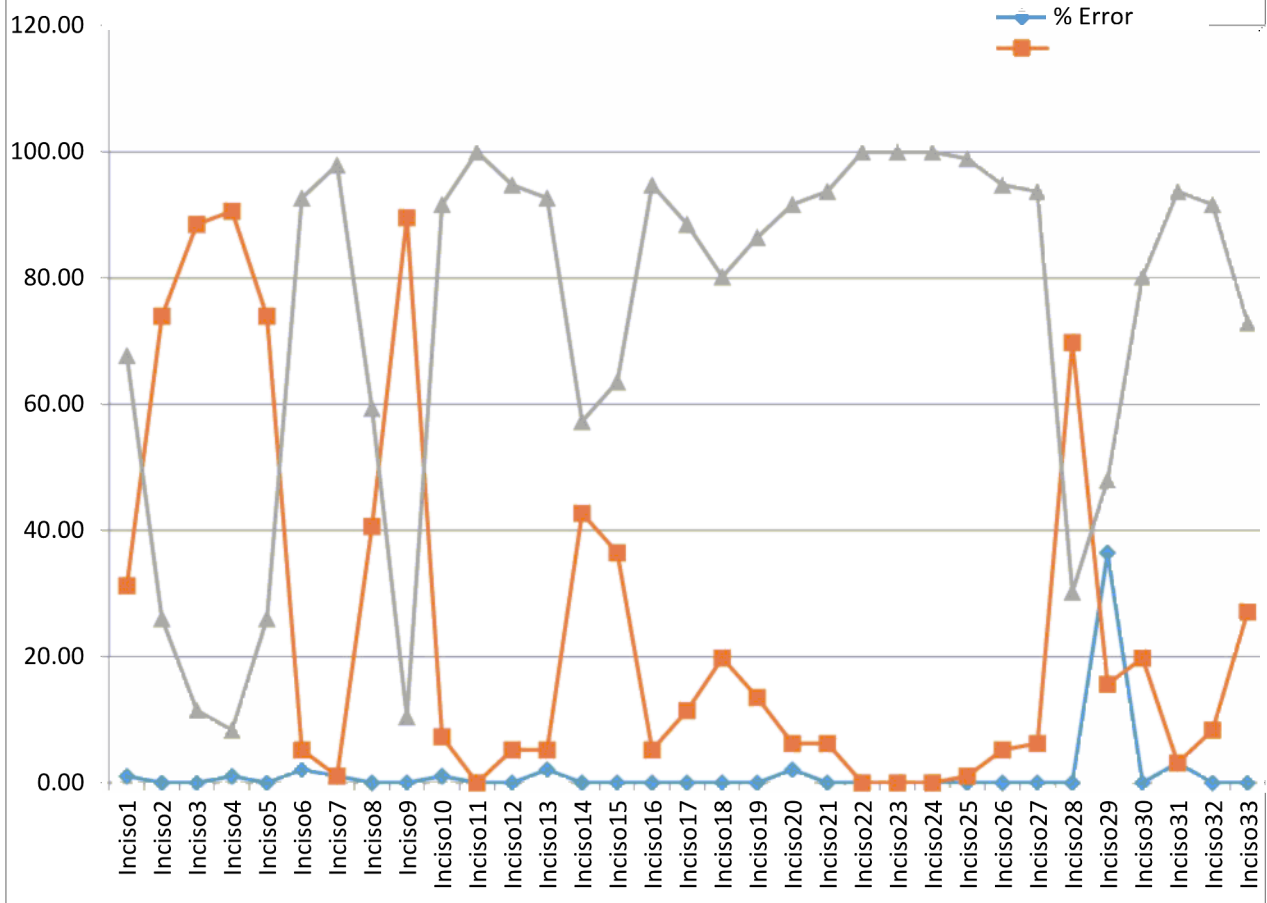
8.- RESULTADOS



Fuente: Excel / Base de datos (Formatos ST-7)

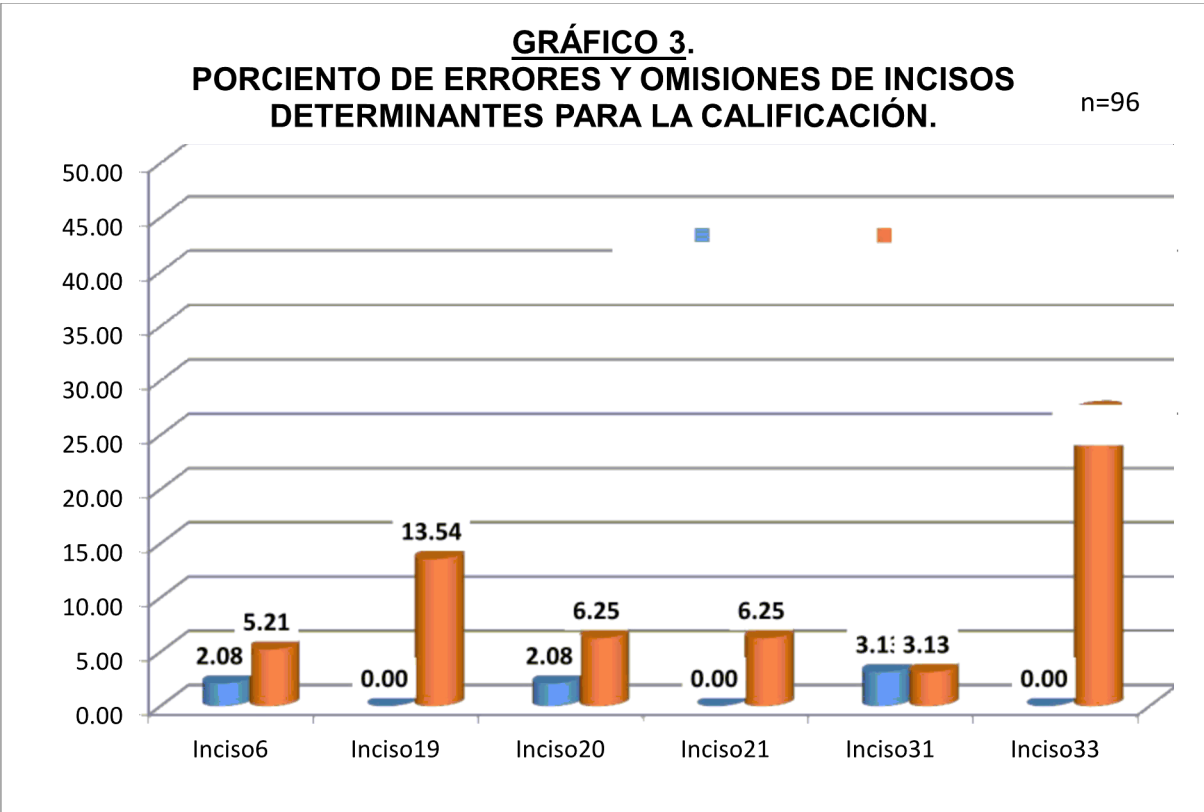
Análisis: De la muestra de formatos ST-7 la unidad con mayor número de formatos elaborados corresponde a la UMF No.45 con un 43% de la muestra, seguido del HGZ 50 y la UMF No.49 con un 16% y 14% de la muestra respectivamente.

GRAFICO 2.
FRECUENCIA PORCENTUAL DE ERRORES, OMISIONES Y
ACIERTOS EN EL LLENADO DEL FORMATO ST7 **n=96**



Fuente: Excel / Base de datos (Formatos ST-7)

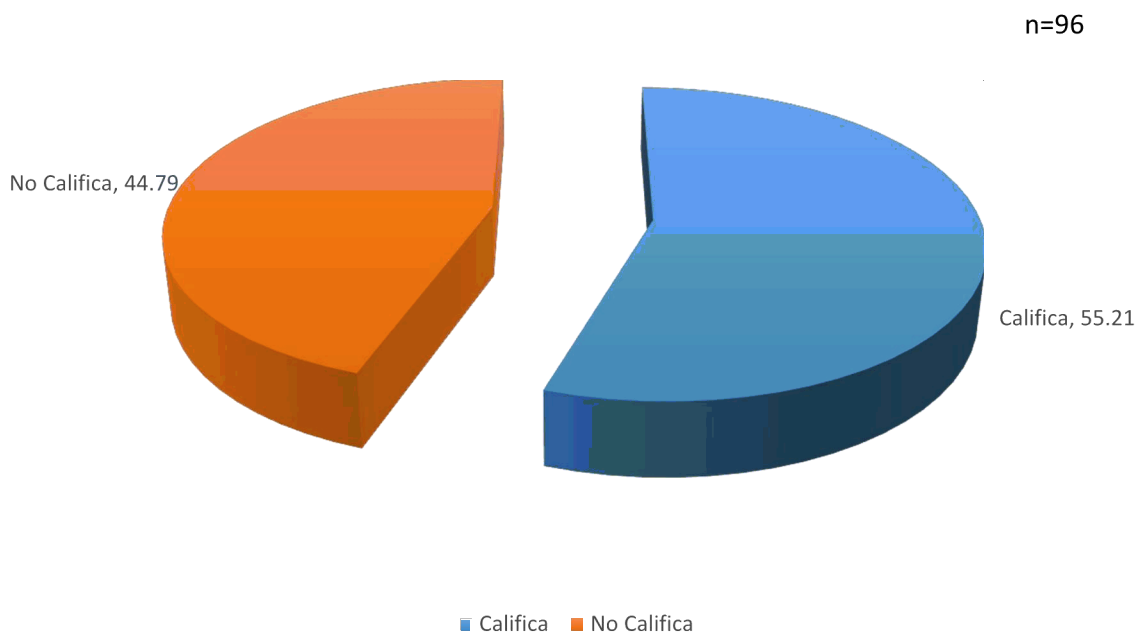
Análisis: La mayor parte de errores se registraron en el inciso No. 29, los cuales corresponden a un 34.6% de la muestra, la mayor parte de omisiones se presentaron en el inciso No. 4 que corresponde al 90.6% de la muestra, por su parte los incisos 22, 23 y 24 registraron 96 aciertos que corresponden a un 100% de los formatos llenados en dicho rubro.



Fuente: Excel / Base de datos (Formatos ST-7)

Análisis: Dentro de los incisos determinantes para la calificación, el porcentaje de errores u omisiones mayor registrado fue en Inciso No. 33 lo que equivalen al 27.08% de la muestra, seguido del Inciso No. 19 que corresponde al 13.5% y en tercer lugar se encuentra el Inciso No. 20, que corresponden al 8.33% de la totalidad de la muestra.

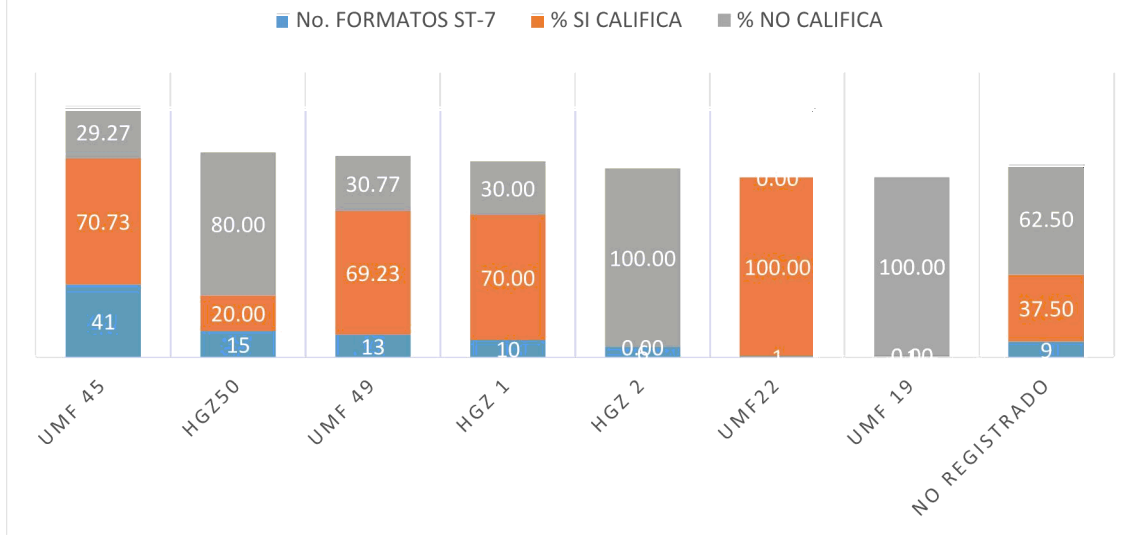
GRAFICO NO. 4
FRECUENCIA PORCENTUAL SEGÚN PERMITE O NO LA CALIFICACION



Fuente: Excel / Base de datos (Formatos ST-7)

Análisis: Solo un 55.21% de los formatos ST-7 evaluados si permitieron su calificación, por su parte el restante 44.79% no pudieron ser calificados.

GRAFICO NO. 5
FRECUENCIA PORCENTUAL SEGUN PERMITE O
NO LA CALIFICACION POR UNIDAD MEDICA

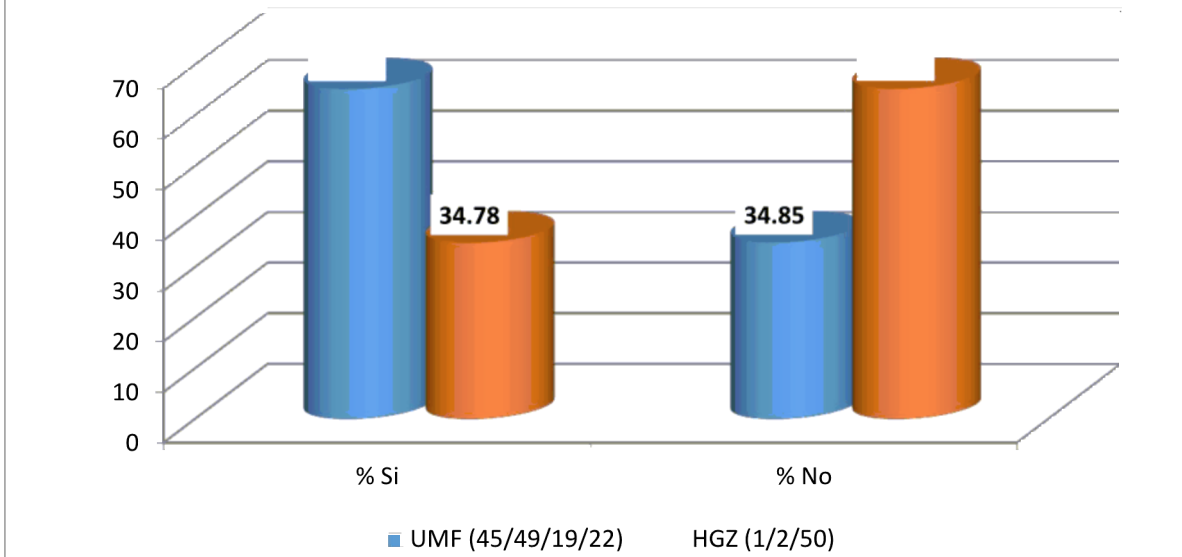


Fuente: Excel / Base de datos (Formatos ST-7)

Análisis: Un 70.73% del total de los formatos de la UMF No. 45 permitieron su calificación, a su vez el HGZ 50 solo un 20% de sus formatos ST-7 permitieron su calificación, por su parte de los formatos elaborados en el HGZ 2, el 100% de estos no permitieron su calificación.

GRÁFICO NO. 6
COMPARATIVO PORCENTUAL DE CALIFICACIÓN DE
FORMATOS ST7, EN UMF'S VS HGZ'S

n=96



Fuente: Excel / Base de datos (Formatos ST-7)

Análisis: De los 51 formatos ST-7 que si permitieron su calificación, un 65.15% se elaboraron en las Unidades de Medicina Familiar, a su vez de los 38 formatos que no permitieron su calificación, un 65.22% provienen de los Hospitales Generales de Zona.

9. DISCUSION

Es difícil llegar a establecer una discusión sobre el tema ya que no hay estudios previos realizados que nos hablen sobre el llenado del formato ST-7, sin embargo podemos tomar como punto de comparación cercano a nuestro tema, los resultados obtenidos de la última supervisión realizada a 3 Unidades médicas (UMF 45, UMF 47 y HGZ 1) de la delegación San Luis Potosí donde la Coordinación de Salud en el Trabajo (2017) concluye que los formatos ST-7 no cuentan con los datos completos del patrón en las 3 unidades, de igual manera en nuestro estudio se encontró que los incisos 2, 3 y 4 fueron los de mayor omisión hasta en un 87% correspondiendo también a datos de la empresa o patrón. Ellos encontraron formatos sin firma del médico por lo que se cumple parcialmente con dicha actividad, en el presente estudio también se cumplió parcialmente ya que se presentó un 6% de error/omisión en dicho inciso. Por último dentro de los formatos ST-7 evaluados encontraron que se cumple parcialmente con la firma del asegurado o familiar o representante o testigo de la versión del accidente ya que la mayoría de los casos si contaba con ello, en cambio en nuestro estudio se encontró hasta una omisión del 26% de dicho punto, lo que repercute considerablemente en el proceso de calificación del probable riesgo de trabajo. ⁽²⁵⁾

Los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo causan pérdidas económicas y sociales significativas por lo que es muy importante el conocer adecuadamente el llenado del formato ST-7 que forma parte de este proceso, Juárez Et al. En el 2014 en su estudio precisa que la información otorgada a los trabajadores incremento de un 36% a un 100% el conocimiento sobre dicho formato, por lo que concluimos que es importante dar una capacitación al personal que se involucra en el llenado del mismo para las mejoras del proceso.

10. CONCLUSIONES

on el siguiente estudio se puede concluir que:

1. A pesar de que la mayor parte de los formatos ST-7 del presente estudio tienen un porcentaje mayor de aciertos (76.96%) que de errores u omisiones (26.07%) nos damos cuenta que un número considerable no permite su calificación (44.79%).
2. Se observa que dentro de los incisos determinantes para la calificación el de mayores omisiones corresponde a la firma del asegurado (27.08%), a su vez encontramos que en el inciso de mayor error corresponde a la firma del médico tratante (3.1%).
3. Dentro de las unidades médicas evaluadas a través de su registro de formatos ST-7 nos percatamos que las Unidades de Medicina Familiar tienen formatos mejor requisitados (65.15%) que los Hospitales Generales de Zona (34.85%), los cuales también pertenecen a la población de unidades evaluadas en este estudio.
4. Observamos que los Hospitales Generales de Zona obtuvieron el mayor porcentaje de formatos que no procedieron su calificación (65.22%) por el contrario, las Unidades de Medicina Familiar tuvieron un mayor porcentaje de formatos que si permitieron su calificación (65.15%).

11. SUGERENCIAS

En base a los resultados del estudio se sugiere:

1. Dar a conocer a las Jefaturas y Coordinadores Médicos encargados de los servicios correspondientes (Urgencias, Atención Médica Continua, Medicina Familiar) que generan ST-7 los resultados del presente estudio.
2. Promover la capacitación del médico de primer contacto encargado del llenado del formato ST-7 independientemente de su especialidad y adscripción, a través de las jefaturas o coordinaciones clínicas correspondientes.
3. Realizar supervisiones frecuentes del personal responsable del requisitado del formato ST-7 (personal médico, asistente médica).
4. Realizar nuevos estudios que permitan evaluar la competencia del médico de primer contacto no solo en el llenado de la ST-7, sino también en aquellos incisos que incluyen integración clínico-diagnóstica.
5. Realizar nuevos estudios que permitan evaluar la calidad de la atención medica inicial (semiología, descripción del mecanismo, exploración física y descripción de las lesiones, impresión diagnóstica, tratamiento otorgado) registrada en ese momento, y que a su vez ésta permita fundamentar correctamente el dictamen de calificación

12.- BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Calificación y Dictaminación de Riesgos de Trabajo. [En línea] 08 de 08 de 2016. [Citado el: 14 de 08 de 2016.] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss03008>.
2. Pedro R; Montes G. Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Salud Ocupacional. Lima, Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Publica, 2012, Vol. 29.
3. Universidad de los Andes. 1º Congreso Internacional y 4º Foro de las Américas en Investigación sobre factores psicosociales, estrés y salud mental en el trabajo, retos y perspectivas latinoamericanas para la teoría, la investigación y la intervención en globalización. Bogotá, Colombia. 2012. Acta de Conferencia.
4. Diario Oficial de la Federación 2015. Ley del Seguro Social. Ciudad de México, Edo. de México, 2015.
5. Juárez -González SE; Moyano-González A. Diseño e Implementación de un Curso de Capacitación de Actos y Condiciones Inseguras en un Departamento de una Empresa de Ramo Automotriz del Área Metropolitana de Monterrey. Monterrey, Nuevo León. UANL 2014. Tesis.
6. Mora-Linares R; Hernández-Montoya MH. Obligaciones Patronales en Materia de Seguridad Social. Cuatitlán Izcalli, Estado de México. UNAM, 2013. Tesis.
7. Aparicio-Contreras RM; Quintanar-Ramírez L. Frecuencia de Incapacidades por Riesgo de Trabajo Otorgadas a Trabajadores del IMSS “AMGD” 14 durante el año 2014. Poza Rica, Veracruz. UAV 2014. Tesis
8. Especialistas en IMSS Infonavit, Afores y Derecho Laboral Sánchez-Arellano. Nuevo Formato para Calificar Probable Enfermedad del Trabajo. Ciudad de México, Estado de México; 2009.
9. Salinas-Tovar JS. El subregistro potencial de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Cuernavaca, Morelos. Salud Pública Mex., 2004, Vol. 46. ISBN 0036-3634.
10. Gomero-Cuadra R; Zevallos-Enríquez C. Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. Lima, Perú. Rev Med Hered, 2006, Vol. 17.

11. Sánchez-Román FR; Pérez-Padilla A. Reflexiones en torno a los 40 años de la Medicina del Trabajo en México. Ciudad de México. Rev Med Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007, Vol. 45.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Coordinación de Prestaciones Económicas. 31 Marzo 2016. Oficio 099001330000/20/1217. Página 4.
13. Cristina; Mangarelli. Accidente de Trabajo. Uruguay. Universidad de la República de Uruguay, 2009. Tesis
14. Barcelo- Martínez R; Remolina-Suarez A. Accidentes de Trabajo. ISS Atlantico, Barranquilla, Colombia. Salud Uninorte, 1984, Vol. 1.
15. Ley Federal del Trabajo, Título Noveno. Unión Cámara de Diputados del H Congreso de la Ciudad de México, Edo de México., 2012.
16. Diario Oficial de la Federación. Cámara de Diputados del H Congreso de la Ley del Seguro Social. Ciudad de México, Edo de México: Diario Oficial de la Federación, 2015.
17. Instituto Mexicano de Contadores Públicos de Baja California. Procedimiento para calificar los accidentes de trabajo y sus formatos ST-7 y ST-8. [En línea] 7 de Octubre de 2015. [Citado el: 20 de Agosto de 2016.] Disponible en: <http://contadoresbc.org/component/k2/procedimiento-para-calificar-los-accidentes-de-trabajo-y-sus-formatos-st-7-y-st-8>.
18. UMF 6 San Juan del Rio. Salud en el Trabajo. [En línea] 2016. [Citado el: 21 de Agosto de 2016.] Disponible en: http://saludeneltrabajo.mex.tl/46676_EL-FORMATO-ST-7.html.
19. Dirección de prestaciones médicas. Procedimiento para la dictaminación y prevención de accidentes de trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México. 2014.
20. González-Castillo BI; López-Rojas P. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. Ciudad de México. Rev Med IMSS, 2002, Vol. 40.
21. Hernández MB; Andrade R. Información sobre la administración de recursos humanos. México: Instituto Tecnológico de Chihuahua, 2002.

22. Rodríguez-Otamendi F. Rodríguez-Luna MR. Causas del subregistro de accidentes de trabajo. Xalapa, Veracruz. Rev. Med Inst Mex Seguro Social, 2008, Vol. 45.
23. Montes de Oca M. Subregistro de riesgos de trabajo en el Estado de México. Ciudad de México V Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo Memoria, 2001. Acta de Conferencia.
24. Robin H; Landringan PJ. Working-related death: A continuing epidemic. Am J Public Health, 2000, Vol. 1.
25. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo, Coordinación de Salud en el Trabajo. Delegación San Luis Potosí. Cédula de Evaluación; Proceso: Atención y Dictaminación de los Probables Accidentes de Trabajo. Noviembre 2017.
26. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Prestaciones económicas y Salud en el Trabajo. Archivo Histórico de Riesgos de Trabajo.