



**Descripción del modelo de atención en salud laboral de una institución Prestadora de
salud en Cali, Colombia**

Autora:

Laura Lizeth Orjuela Palacios

Directora:

Ana Lucia Casallas Murillo

Título por el que se opta:

Maestría en Salud Pública

Escuela de medicina y ciencias de la salud – Facultad de Medicina

Maestría en Salud Pública

Universidad del Rosario

Bogotá D.C

2025

Tabla de contenido

Resumen	5
Introducción	9
Objetivos	18
Metodología	18
Resultados	20
Análisis de los resultados	21
1. Características de la atención en salud	22
1.1. Organización y funcionamiento del modelo de atención en salud laboral	23
1.2. Cualidades de la atención	26
1.3. Rehabilitación y reincorporación	28
2. Atributos de la calidad	29
2.1. Continuidad	30
2.2. Oportunidad de la atención	33
2.3. Pertinencia	35
2.4. Satisfacción del usuario	36
Limitaciones del estudio	38
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos:	43

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de los participantes	21
Tabla 2. Categorías y subcategorías	22
Tabla 3. Beneficios y servicios ofertados	23

Ilustraciones

Ilustración 1. Organización y funcionamiento del modelo de atención en salud laboral	25
Ilustración 2. Proceso de la navegación	32
Ilustración 3. Atención por urgencias (accidente laboral)	34

Descripción del modelo de atención en salud laboral de una institución Prestadora de salud en Cali, Colombia

Investigadora: Laura Lizeth Orjuela Palacios.

Nombre del tutor temático / director de tesis: Ana Lucia Casallas Murillo

Programa: Maestría en Salud Pública.

Resumen

Introducción: la presente investigación se centra en el modelo de atención en salud laboral de una Institución Prestadora de Salud (IPS). Este modelo se basa en la atención integral a las personas que sufren accidentes o enfermedades laborales, con el fin de mejorar su salud y contribuir a la reincorporación temprana a sus actividades laborales. En Colombia, existen pocas clínicas y hospitales especializados en la atención de accidentes o enfermedades laborales.

Objetivo principal: describir los componentes y procesos del modelo en salud laboral de una institución Prestadora de salud en Cali, Colombia. **Métodos:** la investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, aplicando una metodología de estudio de caso descriptivo, a través de entrevistas semiestructuradas personal de salud que trabaja en la IPS, los pacientes que acudieron por consulta externa para la atención en salud derivada de un accidente o enfermedad laboral, así como empleadores y funcionarios de las ARL que participan en el modelo de atención en salud laboral. Adicionalmente, se llevó a cabo una observación no participante en dos servicios de atención en salud: en urgencias y en consulta externa. **Resultados:** emergieron dos categorías de análisis las cuales fueron: características de la atención y los atributos de la calidad.

Conclusiones: En el análisis de los discursos examinados en esta investigación, se pudieron identificar las percepciones sobre la calidad y las características de la atención tanto de las personas que trabajan como de los usuarios. Estas incluyen la atención por urgencias 24 horas a cargo del médico laboral, el seguimiento posterior conocido como "navegación" y la rehabilitación

integral para una reincorporación temprana. La aplicación de la metodología de estudio de caso en el modelo de salud de esta IPS permitió conocer la percepción de las personas sobre diferentes atributos de calidad, como la continuidad, oportunidad, pertinencia y satisfacción del usuario. Además, el estudio de caso ofrece una comprensión profunda y un entendimiento detallado del modelo y sus particularidades, algo que otras metodologías no podrían ofrecer. Desde el sistema de calidad, se pudo observar y analizar que los procesos que componen este modelo de atención en salud laboral son fundamentales para superar las barreras relacionadas con la atención de accidentes y enfermedades laborales. Estos procesos incluyen el acceso diferente a la atención en salud por urgencias, el seguimiento posterior conocido como “navegación” personalizado para facilitar la consecución de servicios de salud y la orientación a los pacientes, así como la pertinencia y oportunidad en los procesos de rehabilitación que requiere el paciente.

Palabras claves: modelo de salud, accidente de trabajo, enfermedad profesional.

Description of the Occupational Health Care Model of a Health Provider Institution in Cali, Colombia

Researcher: Laura Lizeth orjuela palacios

Name of the thematic tutor/ thesis director: Ana Lucia Casallas Murillo

Program: Master in Public Health.

Abstract/Summary

Introduction: this research focuses on the occupational health care model of a Health Provider Institution (IPS). This model is based on comprehensive care for individuals who suffer from work-related accidents or illnesses, aiming to improve their health and facilitate their early return to work. In Colombia, there are few clinics and hospitals specialized in the care of work-related accidents or illnesses. **Main Objective:** to describe the components and processes of the occupational health care model of a health provider institution in Cali, Colombia. **Methods:** the research was conducted from a qualitative approach, applying a descriptive case study methodology through semi-structured interviews with healthcare personnel working at the IPS, patients who attended outpatient consultations for health care related to work-related accidents or illnesses, as well as employers and officials from the Occupational Risk Administrators (ARL) involved in the occupational health care model. Additionally, non-participant observation was carried out in two healthcare services: emergency care and outpatient consultations. **Results:** two analysis categories emerged: characteristics of care and quality attributes. **Conclusions:** In the analysis of the discourses examined in this research, perceptions of quality and characteristics of care were identified from both healthcare workers and users. These include 24-hour emergency care provided by occupational physicians, follow-up known as "navigation," and comprehensive rehabilitation for early reintegration. The application of the case study methodology in this IPS's health model allowed for an understanding of people's perceptions regarding different quality

attributes, such as continuity, timeliness, relevance, and user satisfaction. Furthermore, the case study provides a deep and detailed understanding of the model and its particularities, something that other methodologies could not offer. From the quality system, it was observed and analyzed that the processes composing this occupational health care model are fundamental to overcoming barriers related to the care of work-related accidents and illnesses. These processes include differentiated access to emergency healthcare, personalized follow-up known as "navigation" to facilitate access to health services and patient guidance, as well as the relevance and timeliness of the rehabilitation processes required by the patient.

Keywords: health model, work accident, occupational disease.

Introducción

Los accidentes y las enfermedades laborales han sido objeto de trabajo de organismos internacionales como: la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según la OIT (1) cada año, más de 374 millones de personas sufren lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Por otro lado, se calcula que 1.000 personas mueren cada día en el mundo debido a accidentes del trabajo y otras 6.500 personas por enfermedades profesionales (2). La incidencia de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales a nivel mundial plantea un problema que exige atención y vigilancia por parte de los países. Estas lesiones y enfermedades no solo impactan la capacidad de producción de los trabajadores, también afectan su bienestar físico y mental.

En Colombia, los accidentes y enfermedades laborales continúan siendo una preocupación. Eso queda evidenciado en las cifras reveladas por el Consejo Colombiano de Seguridad (CCS) (3) “durante el 2021 se presentaron 513.857 accidentes; en promedio 1.408 accidentes de trabajo por día, con una tasa de 4,76 accidentes por cada 100 trabajadores. En el mismo año se presentaron 42.646 enfermedades laborales, con una tasa de 394,9 enfermedades calificadas, por cada 100.000 trabajadores”. La siniestralidad ocasionada por accidentes y enfermedades laborales revela una problemática que no es menos significativa que la que se presenta por otros tipos de accidentes o enfermedades comunes.

En Colombia los accidentes y enfermedades laborales más frecuentes; según la segunda encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos laborales de Colombia indicó: el 90% de las enfermedades laborales fueron por lesiones osteomusculares y la más común fue el síndrome del túnel de carpo con un aumento progresivo de reporte de enfermedades como el síndrome del manguito rotador y enfermedades de los discos intervertebrales. A su vez, el segmento corporal que más se afectó en los accidentes laborales fueron las manos seguido por los miembros inferiores, el tronco, los miembros superiores y por último la piel (4). El impacto de los accidentes y enfermedades laborales en su salud no solo afectan al trabajador, también afecta a la familia y a las empresas.

Por otra parte; el accidente de trabajo se define según la OIT como “suceso ocurrido en el curso del trabajo o en relación con este, que causa: lesiones profesionales mortales y no mortales” (5). Esta definición no es única o absoluta puesto que depende del país que se estudie, algunos países ni siquiera tienen claramente definido que es un accidente de trabajo o enfermedad laboral.

Del mismo modo, la OIT define la enfermedad laboral como aquella que proviene de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a oficios u ocupaciones (5). En este contexto no es fácil encontrar esa relación entre la enfermedad y el trabajo por eso en muchos países se ha intentado generar tablas de enfermedades para poder reconocerlas.

De la misma manera; en Colombia la definición de accidente y enfermedad laboral está consignada en la ley 1562 del 2012. El accidente de trabajo según el Congreso de Colombia (6) se define como:

“Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo”. (p.3)

En esta definición también se contemplan las lesiones que se producen en el traslado de la casa al trabajo cuando el empleador provee el transporte y también las lesiones que son producto de actividades deportivas, culturales o sindicales cuando se está en representación de la empresa. Ahora bien; la enfermedad laboral en Colombia se define como “la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral” (6). Esta definición es similar a la proporcionada por la OIT.

En Colombia la atención por accidentes o enfermedades laborales está regulada por la afiliación a una administradora de riesgos laborales (ARL). Para el año 2022 las ARL que tuvieron una mayor afiliación de empresas fue SURA con un 43,6%, después la aseguradora POSITIVA, con el 19,9% y en un tercer lugar COLPATRIA con el 13,9% (7). En conclusión, se requiere de esta

afiliación para el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas que se puedan presentar producto de un accidente o enfermedad laboral.

Asimismo; los sectores económicos que registraron las mayores tasas de accidentes de trabajo en Colombia fueron: agricultura, ganadería, caza y silvicultura. De la misma manera en el caso de las enfermedades reportadas por las empresas la tasa global para el año 2020 fue de 487,14 por cada 100.000 trabajadores afiliados al en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) (7). Los accidentes y enfermedades reportadas por las empresas evidencian la necesidad de ofrecer alternativas en la atención en salud para estos eventos, tal como lo plantea esta investigación al mostrar el modelo de atención que se está implementando en la ciudad de Cali.

No obstante, la atención derivada de un accidente o enfermedad laboral en Colombia se atienden en cualquier clínica u hospital cercano. En el decreto ley 1295 de Colombia, se estipula que los servicios de salud y la atención inicial de urgencias se prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los gastos económicos derivados de estos servicios de salud están a cargo de las ARL quien se encarga del reembolso a las IPS o a la Entidad Promotora de Salud (EPS) cuando el origen de la lesión fue objeto de controversia (8). Frente a este punto, se observa la necesidad que tienen las EPS y las ARL de tener claro el origen del accidente o enfermedad para evitar desviaciones en los recursos y en la atención del trabajador.

Al mismo tiempo las personas que sufre accidente o enfermedades laborales enfrentan varias barreras para adquirir servicios en salud como son: las administrativas relacionadas con la afiliación y cobertura por parte de la ARL, la falta de convenio de la clínica u hospital con la ARL lo cual conllevan a una remisión a otra IPS retrasando la atención oportuna del trabajador (9). Estas barreras representan un riesgo significativo para la salud del trabajador.

Otras barreras que se enfrenta un paciente que sufre un accidente o enfermedad laboral son las asociadas a las empresas cuando existe un escaso desarrollo de acciones de promoción de la salud en el entorno del trabajo y prevención de riesgos en el trabajo adicional se le suma la ausencia de recursos económicos para garantizar un reintegro efectivo del trabajador a la labor

que desempeñaba o la reubicación a otra actividad (9). La implementación de acciones de promoción de la salud en el trabajo contribuye en la disminución de accidentes y enfermedades laborales.

Por último, las barreras relacionadas con la atención del personal de salud presentadas por el escaso conocimiento sobre la legislación en salud ocupacional (9). Esta falta de conocimiento del personal de salud que atiende accidentes o enfermedades laborales pone en peligro la vida de los pacientes y retrasa el proceso de rehabilitación del mismo.

En conclusión, los pacientes se enfrentan principalmente a las siguientes consecuencias: unas son las inmediatas relacionadas con las complicaciones en el estado de salud, la prolongación del sufrimiento del trabajador, las alteraciones de roles familiares y sociales del trabajador.

Otras consecuencias son: a mediano plazo y largo plazo como el daño físico, la discapacidad del trabajador, la pérdida del núcleo familiar, también se puede presentar pérdida del empleo, reubicación a otras áreas donde no se sienta bien el trabajador, la pobreza y en el peor de los casos la indigencia o la muerte (9). Adicional los casos de incapacidad prolongada conlleva a los trabajadores a carecer de recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.

En Colombia, a partir del Sistema de Seguridad Social (SGSS) creado por la Ley 100 de 1993, la prestación de servicios en salud se segmenta de tal forma que los servicios derivados de un accidente o enfermedad laboral quedaron a cargo de las ARL. Sin embargo, en la práctica, se han identificado diferentes problemáticas en la atención relacionadas con la interrelación entre las empresas y las ARL. A veces, la información sobre las obligaciones que cada actor debe asumir y los derechos de cada uno no es clara, lo cual puede perjudicar la salud de los trabajadores.(9).

En la práctica es común evidenciar estas fallas que puede presentar un trabajador en el momento de requerir atención médica derivada de un accidente o enfermedad laboral.

Cabe agregar; otras problemáticas relacionadas con la atención en salud de los accidentes o enfermedades es la falta de calidad por parte del personal en salud o funcionarios que tienen relación directa con la negligencia y la vulneración de los derechos del trabajador (9). A su vez, las demoras en la valoración por parte del personal de salud, la falta de continuidad en la atención

y la oportunidad en la misma debido a la ausencia de un contacto directo con la IPS para tramitar las órdenes de los servicios solicitados, junto con la pertinencia de los servicios médicos, si los cubre o no la ARL o la EPS, generan una insatisfacción en el trabajador. Esto afecta de manera directa su proceso de recuperación y rehabilitación, impidiendo un pronto reintegro laboral.

A continuación, y como parte de esta investigación, es necesario definir qué es un modelo de atención en salud. Este se define como la interacción entre las personas que necesitan atención en salud y las características de las instituciones que brindan los servicios (10). En esta interacción interviene el estado que dicta las disposiciones de cómo se organiza la atención en salud.

"Igualmente, existen diferentes formas de agrupar la prestación de servicios de salud. Estas formas pueden clasificarse según varios criterios: por objeto (individual o poblacional), por nivel de prevención, por nivel de emergencia, por lugar de ocurrencia (ambulatorios o hospitalarios), por especialidad (médicos, dentales, enfermería), por duración (agudos o crónicos), y por proveedor (privado o público) (11). Las formas como se prestan los servicios en salud dependen del enfoque que maneje la institución de salud que oferte los servicios, buscando un balance entre lo colectivo e individual.

A propósito; los modelos de atención en salud tienen varias características entre el prestador de servicio y la persona que requiere del mismo; como son: grado de accesibilidad y de aceptabilidad de los servicios; la orientación de los servicios enfocada en las comunidades; el autocuidado y la integración de los servicios (10). Las características de la prestación de los servicios buscan que sea integral y brinden desde la atención primaria en salud.

Históricamente los modelos de atención en salud antes del siglo XX se centraban únicamente en la enfermedad y en los síntomas, no se tenía en cuenta la salud mental, por esta época nace el modelo biomédico que se centra en la idea que la enfermedad se produce por factores biológicos y paralelamente se presenta el modelo colectivo del higienismo de los siglos XVII y XIX donde la enfermedad era producto de los miasmas que se encontraban en el medio ambiente (11). El ampliar la perspectiva individual a toda la población permite entender mejor por qué se presentan las enfermedades y cómo estas influyen en el medio en el que viven las personas.

Otro modelo que surgió fue el modelo biopsicosocial donde la enfermedad es la vivencia que afecta a las personas desde su biología hasta lo social (12). Este enfoque no solo trata las dolencias físicas de la persona, sino que también aborda las respuestas desde el entorno que la rodea, comprendiendo cómo el comportamiento de las personas afecta su estado de salud.

Por su parte, el modelo salutogénico desde la interdisciplinariedad da respuesta a los problemas de salud de las personas. Este modelo surge del entendimiento de los mecanismos mediante los cuales las personas encuentran motivación para afrontar los desafíos que se les presentan durante su vida (13). Este modelo tiene en cuenta el entorno en el que viven las personas y las situaciones particulares que afectan la salud.

Otro modelo es el holista de salud donde su aproximación es desde la medicina alternativa una desde una medicina multidisciplinar (14). En este modelo busca brindar a las personas otra alternativa diferente a la medicina tradicional también se tiene en cuenta de las personas su espiritualidad y su pensamiento para enfrentar enfermedades.

A principios del siglo XXI nace un nuevo modelo de atención en salud enfocado en la Atención Primaria en Salud (APS) que busca una atención integral, comunitaria y con participación social (11). Este nuevo modelo ofrece una perspectiva más amplia sobre los servicios de salud que necesitan las personas desde la prevención de la enfermedad, con la participación activa del estado, la comunidad, el personal de salud y otros profesionales necesarios.

En Colombia, se le denominó Modelo de Atención Primaria Integral que tiene como fin la satisfacción de las necesidades de salud de las personas y reordenar las redes asistenciales, responsables de la atención de la salud en la comunidad (11). Este modelo parte desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad donde todos somos partícipes y no solo dependen del personal de salud, el fortalecimiento de las redes de atención es necesaria para poder llegar a toda la comunidad eliminando barreras en la atención en salud que requieran. Actualmente, en Colombia se implementa el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), este modelo busca avanzar en la política de atención integral en salud del país, permitiendo la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, con un enfoque en la salud familiar, comunitaria

y territorial (15). Su objetivo es alcanzar la cobertura y el acceso universal, mejorando las condiciones de salud de la población y garantizando el derecho fundamental a la salud desde la estrategia de atención primaria en salud que busca dar respuesta a los problemas de salud de la población de una manera más efectiva al igual que participar en los procesos de rehabilitación que requieran las personas.

Por otro lado, la calidad en salud se define como un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para garantizar una atención sanitaria óptima, logrando el mejor resultado con el mínimo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (16) . La calidad en salud garantiza que los pacientes confíen en que las acciones y procedimientos realizados por el personal de salud ayudan a restablecer su salud y también a evitar efectos adversos.

De esta manera, la prestación de servicios de calidad en salud puede evidenciarse mediante la implementación de un sistema de indicadores de gestión, compuesto por indicadores de estructura, proceso y resultados. Estos indicadores permitirán controlar la calidad del servicio y monitorear el grado de satisfacción del paciente (16). La calidad es fundamental para identificar las fortalezas y debilidades de una IPS que brinda servicios de salud, lo que permite elaborar planes de mejora.

En Colombia se creó el Sistema de garantía calidad (SOGCS), entendido como un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud (17). El SOGCS es importante para poder brindar servicios de salud de la mejor manera a toda la población evitando el incremento del riesgo en la salud, proporcionando altos estándares a las personas que lo requieran.

Por otra parte, el SOGCS tiene los siguientes componentes: el primero es el Sistema Único de Habilitación (SUH), el segundo es el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el tercero es el Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad. Conforme a lo anterior se precisa en el SUH el cual se definió como: un conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales tiene como finalidad establecer, registrar,

verificar y además controlar el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica por parte de los prestadores de servicios de salud (18). Las IPS para poder funcionar deben obligatoriamente acatar los lineamientos que el Ministerio de la Protección Social disponga. Así las cosas, este modelo de atención en salud laboral, al brindar servicios de seguridad y salud en el trabajo, debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos: el profesional de la medicina debe ser especialista en medicina del trabajo o en seguridad y salud en el trabajo con licencia vigente, cuando se realicen pruebas de tamización como audiometría, visiometría entre otros debe contar con los profesionales de la salud idóneos al igual que los equipos biomédicos adecuados y también con la dotación mínima que debe contar consultorio del servicio de consulta externa (19). Dentro del modelo de atención en salud se incluye la valoración de urgencias por parte de un médico laboral, así como la atención subsecuente por otros profesionales adscritos al modelo. También ofrece servicios de salud, como hospitalización, procedimientos quirúrgicos y apoyo para la rehabilitación, de acuerdo con la situación particular de cada paciente.

Así mismo; el SOGCS cuenta con una serie de atributos mínimos como son: la accesibilidad (posibilidad de acceder a los servicios de salud), oportunidad (la posibilidad de acceder a los servicios de salud que requiera; sin barreras), seguridad (es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basados en evidencias científicamente probadas, que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante la atención en salud o eliminar consecuencias), pertinencia (es el grado en el que las personas obtienen los servicios en salud) y la continuidad (la consecuencia lógica y racional para la obtención de servicios de salud) (20). Los atributos mínimos nombrados anteriormente permiten que los profesionales de salud y las IPS trabajen conjuntamente en el mejoramiento continuo de la atención en salud que les brindan a las personas.

Existen otros atributos de la calidad consultados en los textos para esta investigación como son: la satisfacción de usuario (la identificación de las necesidades y expectativas de las personas), equidad (dar más, a quién lo necesita), eficacia (son los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales) entre otros (21). Son muchos los atributos que se

pueden tener en cuenta en el momento que se habla de calidad en salud, estos dependen de la institución misma y de los objetivos que tengan planteados.

Frente a las barreras y consecuencias en la atención en salud derivadas de un accidente o enfermedad laboral presentadas anteriormente esta investigación busca dar a conocer una alternativa en la atención en salud; la cual sería este modelo de atención de salud laboral de la ciudad de Cali en Colombia.

Por consiguiente, este modelo de salud laboral adscrito a una IPS de cuarto nivel que tiene como objetivo “transformar el modelo de atención pensando en la seguridad y el bienestar del trabajador. Modelo pionero en el reintegro y la reincorporación laboral con los más altos estándares de calidad para preservar y cuidar la vida del trabajador” (22). El modelo busca que la atención en salud por accidentes o enfermedades laborales sea integral y diferente a la convencional que se brinda por otros eventos que no se relacionan con el trabajo.

El modelo de salud laboral ofrece múltiples beneficios basados en los atributos de calidad que debe tener un servicio de salud. Entre estos, se identificaron la oportunidad de la atención: valoración inicial por urgencias 24 horas y acompañamiento continuo por parte de medicina laboral (22). Esto reduce los tiempos de espera en comparación con otros eventos de salud no relacionados con el trabajo, minimizando efectos secundarios en el estado de salud del paciente. La navegabilidad permite dar continuidad a la atención del paciente, evitando barreras de accesibilidad a los servicios de salud que requiere el trabajador. Esto se logra mediante personal de salud dedicado a gestionar el agendamiento de citas, procedimientos y contacto con las ARL y el paciente, utilizando correo electrónico y llamadas telefónicas.

La pertinencia en la rehabilitación tanto física y ocupacional en pro del reintegro y la reincorporación laboral; este modelo ofrece la posibilidad de acceder a médicos especialistas y demás profesionales idóneos para cada paciente en particular con el fin lograr el reintegro laboral en el menor tiempo posible. Otro beneficio que se relaciona con la continuidad y la oportunidad es la comunicación constante entre los trabajadores, la empresa y el personal médico tratante permitiendo agilizar la atención a los trabajadores, tener un seguimiento detallado del proceso del

paciente en cuanto a citas, plan de rehabilitación e incapacidades (22). Los beneficios mencionados anteriormente tienen como objetivo priorizar la atención en salud de los accidentes y enfermedades laborales, protegiendo la vida de los trabajadores y satisfaciendo sus necesidades individuales.

Objetivos

Objetivo general:

Describir los componentes y procesos ordenadores del modelo en salud laboral de una institución Prestadora de salud en Cali, Colombia.

Objetivos específicos:

- Conocer las diferentes percepciones de los actores sobre el modelo de prestación de servicios en salud laboral.
- Detallar los procesos y procedimientos que componen el modelo de atención en salud.

Metodología

Se realizó una investigación desde un enfoque cualitativo, aplicando una metodología de estudio de caso descriptivo. El instrumentó que se utilizó fue la entrevista semiestructurada en la que se abordaron temas como: las características del modelo de salud laboral, las diferencias en la atención en salud que ofrece, los beneficios para los distintos actores involucrados y la organización de la atención en salud, así como los atributos de calidad. Para la observación no participante se llevó a cabo unas actividades específicas en los servicios de urgencias y consulta externa.

La población sujeto de estudio, corresponde a los actores que hacen parte del servicio a saber: personal de salud que trabaja en la IPS, los pacientes que acudieron por consulta externa para la atención en salud derivada de un accidente o enfermedad laboral, así como empleadores y

funcionarios de las ARL. En este trabajo de investigación no se incluyeron personas que no estuvieran relacionadas con el modelo.

La muestra se obtuvo mediante la selección de actores claves con quienes se realizaron las entrevistas semiestructuradas y para ubicar los procesos y procedimientos que sigue un paciente se realizó una observación no participante en las instalaciones del servicio de urgencias de la IPS, la información recopilada se almacenó en la nube del correo electrónico proporcionado por la Universidad del Rosario.

En cuanto al análisis este se realizó del contenido de las respuestas obtenidas de las entrevistas. Lo primero la grabación de las entrevistas con ayuda de una grabadora de voz y segundo se realizó la transcripción textual utilizando la aplicación ZOOM, y tercero fueron ingresadas en el software NVIVO con licencia de la Universidad del Rosario donde se crearon una serie de códigos “nodos” de acuerdo a las preguntas que se realizaron a cada grupo de participantes y de esta manera ir ingresando párrafos en cada código buscando las relaciones entre los mismos hasta conseguir que el contenido de las entrevistas no aportara más datos nuevos. Cuarto se descargó en un Excel la matriz con la información llegando a identificar dos categorías principales de análisis: la primera fue características de la atención y la segunda atributos de la calidad con sus respectivas subcategorías.

Las subcategorías de la primera categoría fueron: organización y funcionamiento del modelo de atención en salud laboral, cualidades en la atención y rehabilitación. De la misma manera las subcategorías de la segunda categoría fueron: continuidad, oportunidad de la atención, pertinencia y satisfacción del usuario.

Así mismo para proteger la identidad e identificar de manera sencilla a los participantes se generaron una serie de siglas a cada participante; las cuales fueron: personal de la salud (AUXE, BACT, COORD, MED1, MED2, FISIO y PSICO), pacientes (PTE1, PTE2, PTE3, PTE4), funcionario ARL (FURAL) y funcionario de empresa (FEMP).

Finalmente, para la observación no participante se aplicó un instrumento diseñado teniendo en cuenta las siguientes características de calidad de un servicio como son: la accesibilidad, la

oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad. Se establecieron actividades específicas de observación para cada criterio, donde se evaluó el funcionamiento del servicio de urgencias con el seguimiento de dos pacientes que consultaron por accidente laboral desde el ingreso hasta su salida y en consulta externa, con un tiempo aproximado de dos horas respectivamente.

En definitiva, del análisis del contenido de las entrevistas y de la observación no participante, se evidenciaron las siguientes diferencias en el modelo de atención en salud laboral de esta IPS: atención por urgencias por médico laboral, seguimiento continuo hasta el egreso, atención integral, seguimiento posterior a la atención "navegación", rehabilitación y reincorporación temprana, en comparación con la atención que brinda esta misma IPS para otros accidentes o enfermedades no relacionadas con el trabajo.

Consideraciones éticas: Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; esta investigación se clasifica en la categoría de riesgo mínimo porque no se realizaron intervenciones o modificaciones biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales en las personas que participaron (23). Esta investigación tuvo la aprobación del Comité de ética de la IPS y de la Universidad del Rosario. Por otra parte, se tuvo en cuenta la ley para la protección de datos personales para esta investigación como son: el principio de finalidad, libertad para las personas que quieran participar, seguridad y confidencialidad consignada en el consentimiento informado (24). No se contempló la utilización de datos sensibles como el nombre del participante, edad, orientación sexual o datos relacionados con su salud, ni convicciones políticas o religiosas.

Resultados

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a la realización de 13 entrevistas, en la siguiente tabla se presenta la distribución de los participantes de esta investigación:

Tabla 1. Distribución de los participantes

Participantes	Cantidad
Personal de salud	7
Pacientes	4
Funcionario de ARL	1
Funcionario de empresa	1
Total	13

Fuente: elaboración propia

Adicional se realizó una observación no participante en 2 servicios de la IPS: urgencias y consulta externa. De los resultados de las entrevistas emergieron dos categorías de análisis: características de la atención y atributos de la calidad con sus respectivas subcategorías.

Análisis de los resultados

Mediante el análisis de contenido de las entrevistas realizadas con los actores claves se establecieron las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías:

Tabla 2. Categorías y subcategorías

1. Características de la atención en salud	2. Atributos de la calidad
1.1. Organización y funcionamiento del modelo de atención en salud laboral.	2.1. Continuidad.
1.2. Cualidades en la atención.	2.2. Oportunidad de la atención.
1.3. Rehabilitación y reincorporación.	2.3. Pertinencia.
	2.4. Satisfacción del usuario.

Fuente: elaboración propia

1. Características de la atención en salud

La atención en salud según Giraldo et al (25) se define como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos, tecnologías y prácticas que están científicamente fundamentadas y aceptadas para todas las personas.

A continuación, en la siguiente tabla se presentan los beneficios que oferta la IPS, sobre el modelo de salud laboral:

Tabla 3. Beneficios y servicios ofertados

Beneficios	Servicios ofertados
Oportunidad en la Atención inicial de Urgencias.	Urgencias
Valoración inicial, seguimiento y acompañamiento permanente por Medicina Laboral.	Consulta externa
Manejo integral del accidente y enfermedad laboral de Trabajo.	Hospitalización
Atención por Equipo Multidisciplinario alineado en marco de la atención del evento Laboral.	Imágenes diagnósticas
Rehabilitación Física y Ocupacional con Énfasis Laboral en pro del reintegro y la reincorporación laboral	Laboratorio clínico
Comunicación permanente entre el Asegurados, la Empresa y los Médicos Tratantes.	cirugía

Fuente: https://www.imbanaco.com/es_CO/unidades-y-servicios/unidad-de-cuidado-integral-al-trabajador/sobre-la-unidad-de-cuidado-al-trabajador (adaptación de la página de internet)

Esta oferta de servicios y beneficios, que forma parte del modelo de atención en salud laboral de la IPS en Cali, está destinada a pacientes, empresarios y ARL del proceso de indagación con los diferentes actores, surgieron las siguientes subcategorías:

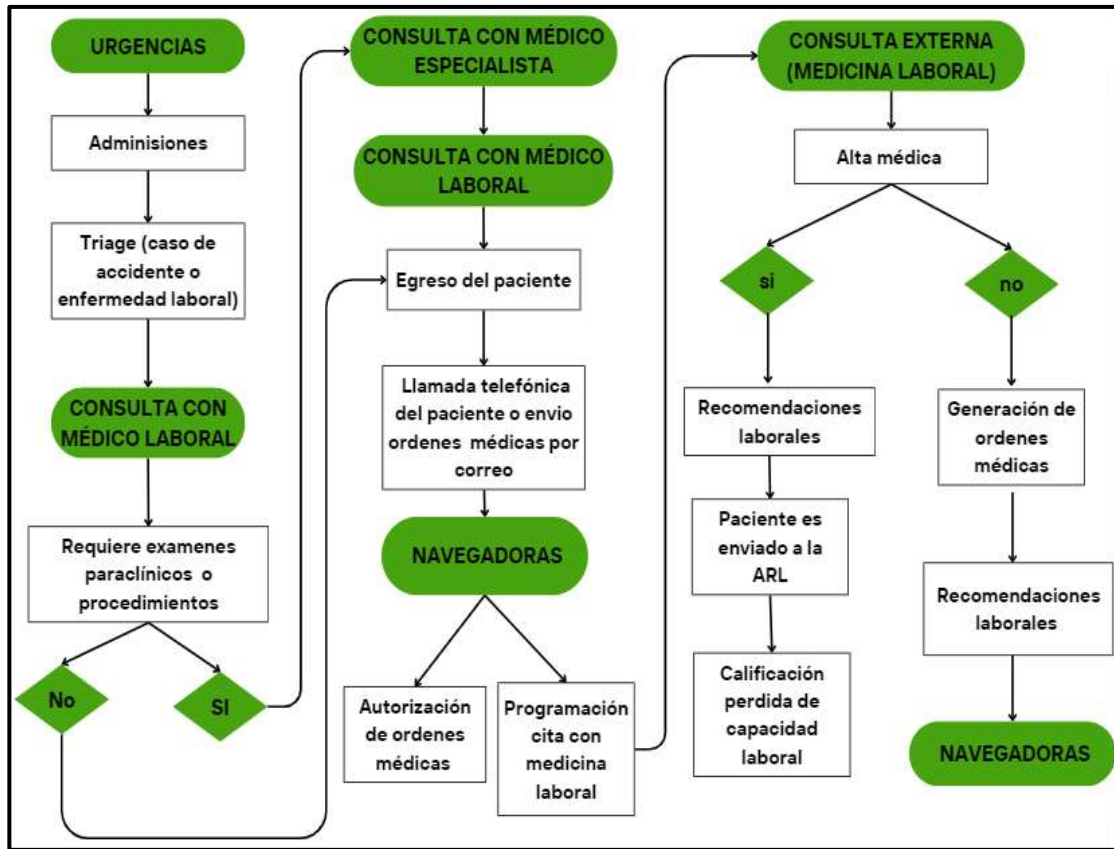
1.1. Organización y funcionamiento del modelo de atención en salud laboral

El modelo de prestación de servicios de salud se creó hace ocho años con el objetivo de brindar una atención diferenciada a las personas que sufren accidentes o enfermedades laborales, por ser un *“campo que estaba realmente olvidado, rezagado, no era un campo que se hubiera explorado bien; con la iniciativa se propone es que los empleados y los empleadores tuvieran la seguridad de que iban a ser atendidos de manera integral directamente por médicos especialistas: médicos laborales agilizando mucho todo el proceso de atención”* (COORD). La Salud ocupacional conocida ahora como Seguridad y Salud en el Trabajo ha tomado cada vez más

fuerza y participación de las empresas, los trabajadores y el personal de salud; se define como “disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores” (6). Desde el modelo de atención en salud laboral busca una atención de manera oportuna e integral a los trabajadores cuando la prevención de las lesiones y enfermedades relacionada con el trabajo cuando la prevención de los factores de riesgos en el trabajo ha fallado. El modelo para responder a los objetivos propuestos se articula con los servicios ambulatorios principalmente en urgencias y consulta externa, manteniendo una cobertura amplia “desde enero del 2023 se han atendido en la unidad un promedio de casi mil pacientes mensuales tanto en el ámbito de urgencias como en el ámbito de consulta externa; si lo separamos el 70 por ciento son atenciones de urgencia, el 30 por ciento son atenciones ambulatorias” (COORD). En la observación no participante se evidencia en el servicio de urgencias la presencia para la consulta de medicina laboral. Adicionalmente, se ofertan los servicios, de hospitalización “se hace es el control de los pacientes posquirúrgicos o que necesitan algún tipo de internación por su patología de base, en general es ese ámbito; pero en términos generales la unidad está donde el paciente esté, entonces si el paciente está en la unidad intensivo el médico laboral va estar allí” (MED1). El acompañamiento brindado por el médico laboral al paciente hasta su egreso es uno de los aspectos relevantes del modelo que ofrece la IPS. Por otra parte, en el servicio de urgencias siempre se tiene cobertura por médico laboral exclusivo para brindar la atención a los pacientes.

El siguiente gráfico presenta cómo opera el modelo de atención en salud laboral que funciona dentro de la IPS.

Ilustración 1. Organización y funcionamiento del modelo de atención en salud laboral



Fuente: elaboración propia

La organización y funcionamiento del modelo de atención en salud laboral comienza con la consulta del paciente que sufre un accidente o enfermedad laboral, por los servicios de urgencias o consulta externa. Cuando el paciente ingresa por urgencias, pasa por el TRIAGE de enfermería; el profesional de enfermería llama por teléfono al consultorio del médico laboral y el paciente se dirige al consultorio en caso de no poder movilizarse por sus propios medios se avisa al camillero para el desplazamiento del paciente. Acto seguido el médico laboral realiza la valoración del paciente en caso que el paciente requiera realización de exámenes paraclínicos o procedimientos, el médico laboral llama por teléfono al camillero para la movilización del paciente y al mismo tiempo avisa al servicio de imagenología él envió del paciente o llama al médico especialista de turno para interconsulta en caso de ser necesario.

Finalmente, el médico laboral, es el encargado de dar el egreso. Posteriormente, el paciente puede

realizar una llamada telefónica o enviar las órdenes médicas por correo electrónico. Estas órdenes son recibidas por las navegadoras, quienes apoyan al paciente a generar las autorizaciones médicas ante las ARL y también intervienen en el agendamiento de citas o procedimientos autorizados para la IPS. Por otro lado, cuando el paciente acude a cita con medicina laboral por consulta externa, se presentan dos escenarios: el primero es cuando el paciente no requiere de ningún servicio de salud; el médico laboral da de alta al paciente y puede ir acompañada o no de recomendaciones laborales. En este caso, el médico laboral dirige al paciente a su ARL para la posterior calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL). En el segundo escenario el trabajador continua en tratamiento para su recuperación; entonces el médico laboral no da alta médica y puede generar nuevas órdenes médicas (medicamentos, consultas con médicos especialistas y plan de rehabilitación: como terapias físicas u ocupacionales), brindar recomendaciones laborales y dirigir al paciente con las navegadoras. Esta organización de los servicios de salud del modelo busca una atención integral del trabajador con la posibilidad de un reintegro laboral temprano, acompañada de recomendaciones laborales relacionadas con la salud del trabajador o con el trabajo como es una reubicación laboral o una adaptación del puesto de trabajo. El modelo se sustenta en una serie de procesos estandarizados *“se tienen protocolos, pero dependiendo del tipo de lesión del paciente tenga, obviamente para la parte administrativa pues se siguen todos los lineamientos de atención por accidente o enfermedad laboral, pero para patologías como tal hay protocolos establecidos para la atención de las misma”* (MED1). Los protocolos permiten al personal de salud seguir procesos y procedimientos de manera ordenada para la atención de los pacientes, basados en evidencia científica.

1.2. Cualidades de la atención

En su mayoría las personas entrevistadas refirieron como principales cualidades del modelo; una de estas fue la atención integral entendida como *“todo está ahí mismo, la posibilidad de acceder a especialistas que no están en todas las IPS”* (FEMP). En conclusión, el objetivo es que el

paciente reciba los servicios médicos necesarios para atender su enfermedad o accidente de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Otra cualidad del modelo es la atención brindada por el médico laboral, tanto en el servicio de urgencias como en el servicio de consulta externa *“la diferencia es que la atención de acá es focalizada hacia el paciente accidentado o al paciente con enfermedad laboral; mientras que si el paciente va a otra institución nos los atiende el médico laboral como tal, sino que los atiende el médico general.”* (AUXE). La atención por médico laboral permite diferenciar las lesiones o patologías derivadas del trabajo y también el conocimiento del médico laboral sobre la legislación vigente en salud ocupacional permite brindar educación a los pacientes sobre sus derechos y deberes en esta materia; el desconocimiento se vuelve una barrera en la atención médica según *“escasa preparación de algunos profesionales en el campo de la seguridad social y derecho laboral”* (9). Durante la observación no participante cuando la consulta del paciente no era por accidente o enfermedad laboral, los médicos laborales derivaban al médico general. Otra característica identificada fue el seguimiento posterior a la atención *“el seguimiento, porque cuando he ido otros lugares, a otros hospitales para que me atiendan nunca me hacen un seguimiento acerca de cómo va mi enfermedad”* (PTE4). Este seguimiento es conocido como la navegación *“proceso que guía a los pacientes a través de las decisiones médicas de apoyo diagnóstico y tratamiento, representa un elemento crucial para eliminar las barreras de acceso que tienen los sistemas sociales y de salud”* (26). La navegabilidad permite dar continuidad a la atención del paciente evitando las barreras de accesibilidad a los servicios de salud sin importar si está en la ciudad o en una zona urbana *“si hubiera venido de una forma diferente a la clínica seguramente se hubieran demorado más y estoy seguro que no hubieran hecho el seguimiento que me están haciendo actualmente por el accidente que tuve”* (PTE3). El seguimiento que se realiza a los pacientes que sufren accidente o enfermedad laboral es exclusivo del servicio de salud laboral.

Otra cualidad es el seguimiento especializado para las empresas y las ARL que lo adquieran, asignando un médico laboral para mantener una comunicación constante cuando sea necesario *“la atención de los casos ha sido prácticamente inmediata; de alguna manera como uno tiene*

asignado un médico como líder para la empresa entonces uno contacta el servicio y la verdad es que sí es mucho más rápida la atención y más direccionada de lo que uno necesita” (FEMP). La comunicación constante entre los actores mencionados anteriormente permite agilizar la atención a los trabajadores y tener un seguimiento detallado del proceso del paciente en cuanto a citas, plan de rehabilitación e incapacidades; entre otros en una de las entrevistas donde confirma “la atención por un médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, segundo el control de incapacidades a pertinencia porque no las emite el tratante, sino que las emite el médico laboral que tenga asignado ese caso en ese momento y tercero la comunicación que se presenta entre el médico tratante, el médico laboral y la ARL” (FUARL). En resumen, estos tres factores mejoran la atención al paciente, ajustándose a las necesidades específicas de cada uno.

1.3. Rehabilitación y reincorporación

Este modelo de atención en salud laboral tiene como objetivo contribuir a la rehabilitación y reincorporación laboral temprana con el fin de prevenir discapacidades *“al diferenciar al paciente y tener personal experto de acuerdo a esas especialidades puntualmente se puede asegurar la salud y el reintegro próximo y rápido a la empresa de nuevo porque el empresario necesita siempre que el trabajador esté asistiendo a sus labores para las cuales fue contratado” (BAC).* El retorno laboral o la reincorporación laboral según la resolución 3050 de 2022 del Ministerio de Trabajo (27) se define como el proceso que se presenta al terminar un período de incapacidad temporal donde el empleado puede volver al cargo que desempeñaba, o ser reubicarlo en cualquier otro cargo, para el cual esté capacitado. La reincorporación depende de la condición física y de salud del paciente y debe ser personalizada según su accidente o enfermedad laboral. Una correcta reincorporación laboral representa un desafío tanto para el empleador como para la ARL, en su esfuerzo por lograr que la persona vuelva a su trabajo.

Por otro lado, según en la resolución 3050 del 2022 del Ministerio de Trabajo (27) indica que Existen varios tipos de reincorporación: una es sin modificaciones, otra con modificaciones que

pueden ser temporales o definitivas, y también está la reconversión de mano de obra, la cual se da en aquellos casos en que el estado de salud del trabajador no le permite volver a ejercer la profesión u oficio para el cual estaba preparado, por lo que requiere un nuevo aprendizaje. Para llevar a cabo una reincorporación laboral, el paciente debe haber estado vinculado previamente a una rehabilitación adecuada por su accidente o enfermedad laboral *“en el resultado de su modelo interno y en la búsqueda de dar continuidad de los pacientes; algunos clientes de ellos hacen parte de esa interacción con algunos médicos laborales de las empresas o en algunos casos con los líderes de seguridad y salud en el trabajo de las empresas para garantizar; digamos la reincorporación efectiva de ese caso”* (FARL). La finalidad de la reincorporación y rehabilitación es contribuir a que las personas puedan continuar siendo productivas en su rol laboral y rol personal contando con médicos especialistas y demás personal de salud debidamente capacitado *“tenemos un sitio de atención donde el mayor objetivo es asegurar tanto al trabajador como el empresario que vamos a hacer lo posible porque él trabajador se reintegre lo más pronto posible que es por el bienestar tanto del empleador como él trabajador”* (BAC). En la observación no participante, se evidenció que el agendamiento para realizar terapias físicas u ocupacionales se intenta acomodar siempre antes o después de la jornada laboral del asegurado, con el fin de que los pacientes puedan organizar su día y no interfiera con las otras actividades que desarrollan en su día a día.

2. Atributos de la calidad

En la descripción de los procesos que ha organizado el modelo de prestación de servicios de la IPS en salud laboral, como corresponde se desprende la calidad de la atención, al respecto y con base en el sistema de aseguramiento de la calidad se observaron las siguientes particularidades: la calidad de la atención en salud se define como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la

adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (20). La calidad de la atención en salud debe ser equitativa para todas las personas, asegurando el acceso a servicios con los más altos estándares que pueda ofrecer en este caso una IPS. No obstante, en Colombia existe el SOGCS definido como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país (20). En síntesis, el SOGCS fue creado con el objetivo de poner a los pacientes en el centro, asegurando que todas las instituciones de salud mantengan un proceso de mejora continua y cumplan con los más altos estándares técnico-científicos, necesarios para las personas y la prevención de eventos adversos. Adicional; para evaluar y mejorar la calidad el SOGCS tiene que cumplir con las siguientes atributos o características: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad y tendrá los siguientes componentes para su funcionamiento: el sistema único de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de formación en calidad (20). Estos atributos están pensados en mejorar la atención a los pacientes y contribuir en la sostenibilidad del sistema de salud. En el proceso investigativo se identificaron algunos de estos atributos de la calidad en el modelo de prestación de servicios de la IPS; los cuales fueron:

2.1. Continuidad

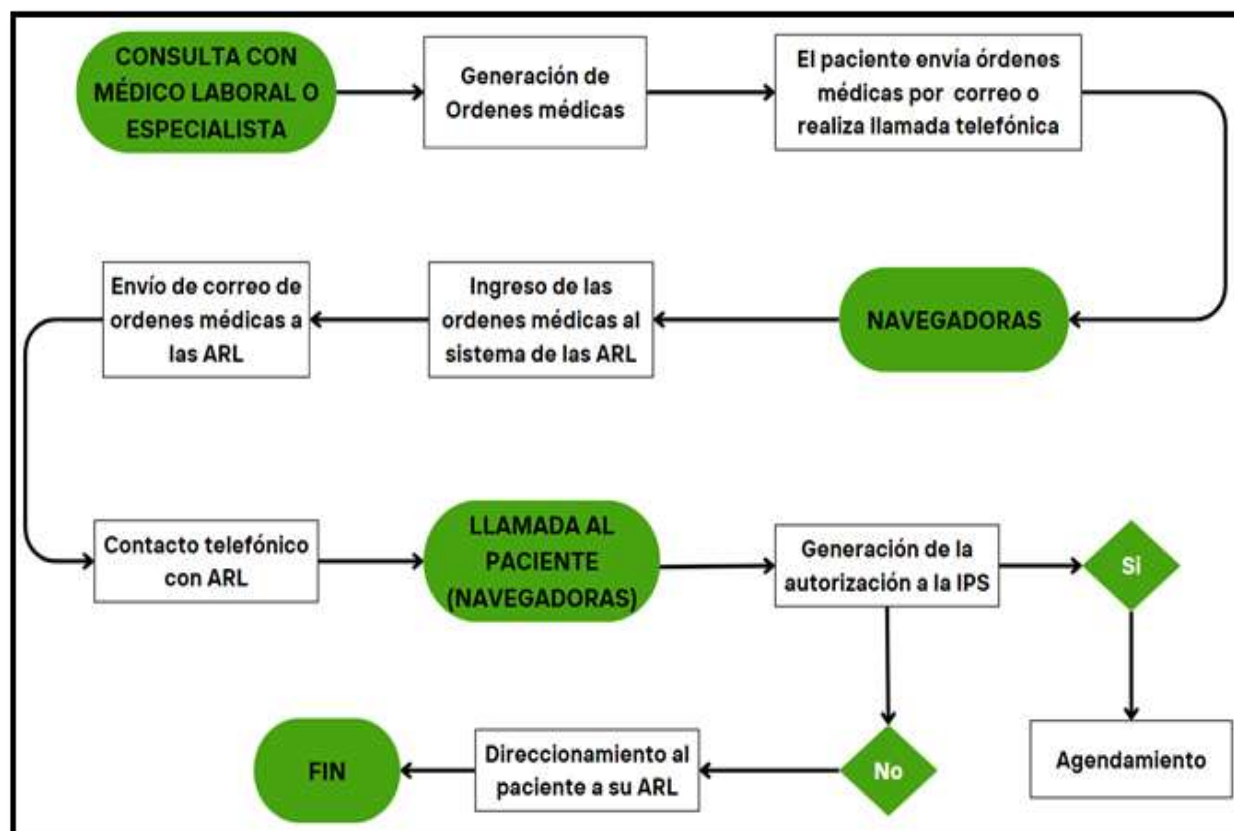
La continuidad de los servicios de salud se refiere a la calidad en la atención que recibe el paciente a lo largo del tiempo; la continuidad se define como el “grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico”(17). En la mayoría de los relatos se destaca el seguimiento que se realiza a los pacientes después de recibir la primera atención por el médico laboral donde informan “ *la atención inicial y el seguimiento lo hace el médico laboral y también las especialidades que requiera el paciente y así mismo también el acompañamiento para el agendamiento de citas, procedimientos, contacto con las ARL*” (PSICO). El seguimiento continuo a los pacientes después

de una consulta por urgencias o consulta externa permite evaluar las necesidades de los pacientes por accidente o enfermedad laboral *“mayor adherencia al tratamiento, los pacientes sienten que han avanzado mucho más de lo que hacían en otros lugares donde eran atendidos”* (PISCO). En este modelo la continuidad en la atención es crucial para disminuir los efectos secundarios de las lesiones o enfermedades laborales. En relación con este atributo de la calidad, pueden surgir barreras económicas vinculadas a un bajo estrato socioeconómico del paciente y a las consecuencias de la enfermedad, las cuales pueden afectar la capacidad adquisitiva del paciente. Además, existen barreras administrativas relacionadas con trámites excesivos para la aprobación de procedimientos, citas médicas y medicamentos (28). En resumen, la situación económica del paciente es imprescindible para acceder a la atención en salud, ya sean citas con especialistas, la realización de su plan de rehabilitación u otros servicios necesarios. Aunque la continuidad es un esfuerzo de los prestadores de salud, también dependerá de las condiciones propias y externas del paciente. Otra barrera que interfiere en la continuidad son las barreras geográficas; muchos de los pacientes no están en la ciudad principal por el contrario se ubican en municipios más alejados donde implica nuevos desplazamientos por parte de los usuarios para adquirir a citas médicas, tratamientos o adquisición de medicamentos (28). Ahora bien, superar estas barreras garantiza que los pacientes puedan acceder a los servicios en salud sin importar donde vivan. Al respecto y para subsanar las barreras citadas, la navegación que desarrolla el modelo busca agilizar la obtención de citas médicas o de rehabilitación, procedimientos y tratamientos *“la navegación es: facilitar al paciente o a la persona todos los trámites que tienen que desarrollarse normalmente ante las ARL”* (COORD). Esta navegación está bajo la coordinación de un médico laboral y es implementada por personal de salud de diferentes áreas capacitados en seguridad y salud en el trabajo algunos de ellos son especialistas en esta rama. Igualmente; la navegación tiene una serie de principios que se han desarrollado durante los últimos años según Freeman (29) el primero es la prestación de servicios de atención sanitaria centrado en el paciente donde se busca que el paciente sea guiado, el segundo principio es la eliminación de barreras para una atención oportuna a los pacientes; se lleva a cabo de manera

más efectiva a través de una relación uno a uno entre el navegador y el paciente. El tercer principio establece que los navegadores deben integrarse en el equipo de atención en salud para maximizar el beneficio individual del paciente. El cuarto principio señala que la atención debe ajustarse a las necesidades económicas y educativas de cada paciente. El quinto principio indica que los navegadores deben tener un conocimiento específico sobre la situación de salud de cada paciente. El sexto principio establece la necesidad de que las personas encargadas de la navegación tengan claridad sobre el alcance de su labor, desde dónde hasta dónde pueden brindar asistencia.

A continuación, se muestra una ilustración del proceso de navegación, que forma parte del principio de continuidad.

Ilustración 2. Proceso de la navegación



Fuente: elaboración propia

El proceso de navegación; en primer lugar, surge después que el paciente consulta por medicina

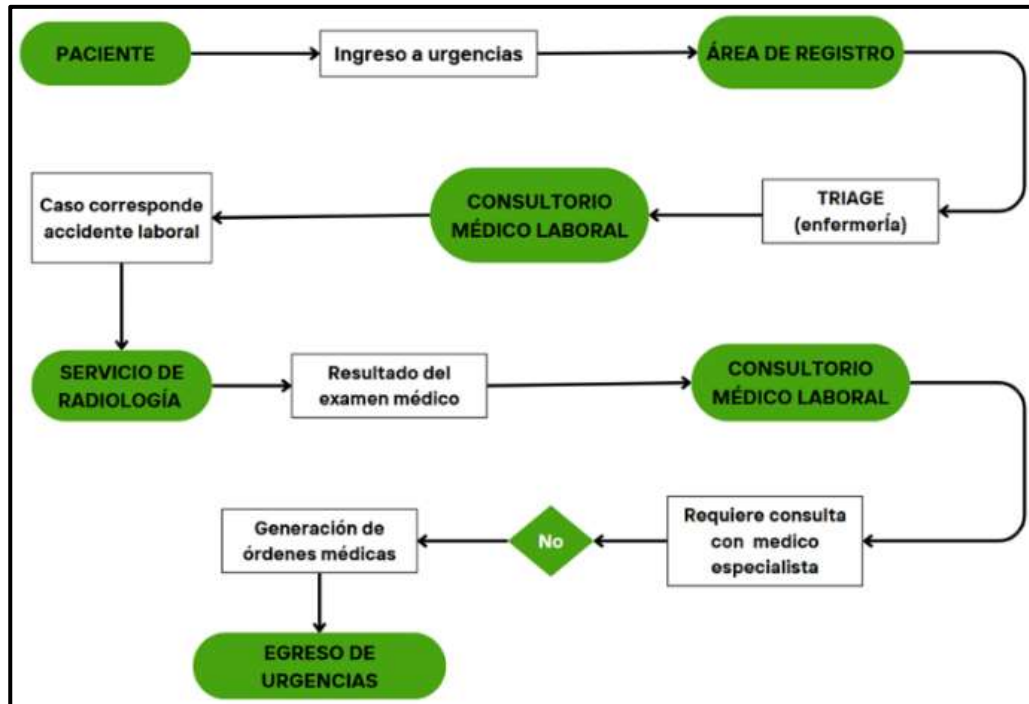
laboral o especialista, quien genera las órdenes para los diferentes servicios que requiere el paciente. En segundo lugar, el paciente se comunica con la línea especializada de la IPS o envía las órdenes por correo electrónico. En tercer lugar, las navegadoras que en este momento son 3 profesionales de diferentes áreas de la salud con conocimientos o estudios en el campo de seguridad y salud en el trabajo. Las navegadoras ingresan al sistema de algunas ARL donde suben las historias clínicas junto con las órdenes de servicios de salud del paciente, también pueden enviar las ordenes por correo electrónico. En cuarto lugar, las navegadoras realizan contacto telefónico con las ARL. En quinto lugar, la navegadora contacta telefónicamente al paciente donde brindan la información de las autorizaciones o direccionan al paciente a comunicarse con la ARL. En caso que la autorización de servicios de salud no sea otorgada a la IPS. Si las autorizaciones de servicios en salud se generan a la IPS; las navegadoras apoyan al paciente para programar los servicios.

2.2. Oportunidad de la atención

El tener la posibilidad de acceder de manera rápida y oportuna a los servicios en salud cuando se requiere es lo que se conoce como oportunidad. En conclusión, la oportunidad se relaciona con la organización de la oferta de servicios con respecto a la demanda, también con el nivel de coordinación de la institución para gestionar el acceso a los servicios (17). En el momento en que los pacientes necesitan atención derivada del accidente o enfermedad laboral pueden acudir por urgencias o por consulta externa; el tiempo es un factor predominante *“los tiempos de espera disminuyen, los tiempos de interconsulta disminuyen, los cierres de caso se pueden hacer más rápido, los reintegros laborales también se pueden generar muchos más temprano; entonces disminuye el ausentismo en las empresas y demás”* (MED1). Cuando se realizó la observación no participante en el servicio de urgencias se realizó el seguimiento de dos pacientes que llegaron al servicio de urgencias consultado por accidente de trabajo; uno de los dos pacientes requirió consulta de radiología. A continuación, se muestra su tránsito desde que llega a urgencias hasta

que obtuvo el egreso del servicio de urgencias por parte del médico laboral.

Ilustración 3. Atención por urgencias (accidente laboral)



Fuente: elaboración propia

Primero, el paciente ingresó al servicio de urgencias. Segundo, el paciente realiza el registró. Tercero; el paciente pasó al área de TRIAGE de enfermería quién notificó telefónicamente al médico laboral de turno. Cuarto, el paciente es dirigido en compañía del camillero al consultorio del médico laboral a la valoración el medico laboral confirma que es un accidente de trabajo. Quinto, médico laboral emitió orden para la toma de radiografía de pie, después realiza llamada telefónica al servicio de radiología para el desplazamiento del paciente y recomendar la toma del examen. Sexto, el paciente es nuevamente direccionado al consultorio del médico laboral quien revisó el resultado y, al no encontrar lesiones óseas, dio el egreso.

El tiempo de atención al paciente en urgencias fue de aproximadamente 3 horas en promedio “se nota la diferencia que, si uno consultara con la EPS, todo fue muy ágil, muy efectivo y yo en este momento me encuentro en perfectas condiciones” (PTE2). La oportunidad de acceder de manera rápida y efectiva por el servicio de urgencias hace la diferencia entre la vida y la muerte; en el

caso de un accidente laboral identificado permite que el paciente pueda acceder sin barreras en la atención evitando efectos secundarios en su estado de salud.

2.3. Pertinencia

Se define como la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de la población, garantizando que las personas puedan acceder a ellos sin enfrentar barreras de ningún tipo; la pertinencia se define como el “grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales” (17). En síntesis; este atributo de calidad es dar a los pacientes los servicios que requieren, el cual depende de la evidencia científica. De acuerdo con las entrevistas realizadas los participantes destacan *“primero los tiempos de espera disminuyen, segundo la atención es personalizada por un equipo que conoce el tema laboral y adicional a ellos se tienen especialidades para la atención de ellos que están en conocimiento y tienen experiencia en el manejo de los accidentes o enfermedades laborales”* (MED1). Este modelo ofrece una atención personalizada por parte de un médico laboral con experiencia, estudio y conocimiento en el manejo de accidentes y enfermedades laborales garantiza una atención focalizada y adecuada a las necesidades de estos pacientes. Así mismo, la falta de pertinencia en la atención en salud conlleva a unas barreras administrativas como la falta de satisfacción de los pacientes en la atención relacionada la falta de comunicación entre el personal de salud y el paciente, presentándose quejas por no ser bien atendidos los pacientes como: el no ser examinados detalladamente u omisión al momento de ordenar los exámenes médicos necesarios para un buen diagnóstico (28). En el campo de las lesiones y patologías derivadas del trabajo, es primordial que el personal de salud que atiende a los pacientes posea conocimientos tanto científicos como legislativos. Esto asegura que se generen servicios médicos específicos para dichas condiciones y se evite la atención inadecuada. En conclusión, los pacientes pueden terminar en estados de incapacidad permanente o parcial afectando de manera inmediata su economía, minusvalía, la

insatisfacción del paciente con el nuevo cargo asignado en el trabajo o hasta la pérdida del trabajo (9). Por otra parte; este modelo está apuntando a darle la misma importancia a los eventos tantos laborales como se le da a los lesiones o enfermedades comunes; una de las entrevistas indica *“mejora la salud, ya yo emocionalmente me voy más tranquilo, porque me han mandado los exámenes que requiero y que considero que son al igual la atención del médico y la atención del personal que está acá te ayudan a que de pronto te calmes”* (PTE1). La pertinencia en los servicios de salud en el campo de los accidentes y enfermedades laborales son la clave para que la misma ARL pueda distribuir los recursos económicos que necesitan los pacientes para su tratamiento médico *“el tratamiento que me hicieron ha sido bueno, porque me ha mejorado el dolor”* (PTE3) y también otro argumento *“me atiende muchísimo más rápido comparado que si viniera por la EPS, entonces yo sí me siento muy contento de que exista porque me ha ayudado mucho”* (PT4). Los actores involucrados en el modelo de salud laboral demuestran las cualidades que aportan al proporcionar servicios en salud.

2.4. Satisfacción del usuario

La calidad de los servicios sanitarios busca satisfacer las necesidades que requieren las personas; es entendida como la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene una persona con respecto a la atención en salud recibida y su estado de salud (21). La satisfacción de los pacientes es un aspecto único que depende de la accesibilidad a los servicios de salud. Una mala experiencia puede ser suficiente para que el paciente sienta que sus expectativas no se han cumplido, especialmente si se presentan efectos secundarios en su salud. Por otro lado; medición de la satisfacción del usuario permite obtener una opinión sobre la infraestructura (instalaciones físicas y el confort de la misma), el proceso (procedimientos y la consulta médica) y el resultado (cambios en el estado de salud de los pacientes y la percepción general de la atención que recibida (30). Las opiniones de algunos pacientes entrevistados mostraron similitudes, destacando la amabilidad del personal de salud y calificando la atención

como buena en general *“es buena, las personas son muy amables, siempre están muy dispuestos a que yo les cuente cómo he evolucionado por mi problema de la columna y hasta ahorita; pues me he sentido no un cien por ciento bien pero sí he sentido mejoría”* (PTE4). La satisfacción del usuario en salud permite a los prestadores de servicios de salud tomar acciones de mejora en el servicio que les brindan a los pacientes. Es necesario medir la satisfacción del paciente mediante la creación de indicadores de estructura, procesos o resultados y de acuerdo a los resultados obtenidos las instituciones que brindan atención en salud generan planes de acción donde se establecen un responsable, se fijan plazos para la ejecución de las diferentes actividades, analizar recursos necesarios como lo material y el humano, analizando costos (16). La medición de la satisfacción de los usuarios es necesaria para que se puedan identificar las ventajas y las falencias de los servicios prestados por las IPS mediante instrumentos como: encuestas o entrevistas. Ahora bien, en las opiniones de otros actores como funcionario de ARL y de empresa concuerdan en *“la interacción con la unidad del trabajador es fundamental y desde el impacto general que tú necesitas sobre el caso pues es necesaria la interacción constante”* (FARL). El modelo permite hablar con el médico laboral encargado, lo que facilita conocer el proceso de tratamiento del asegurado y agilizar dichos procesos como: agendamiento de citas, consultas, procedimientos, autorización de servicios médicos *“en las entidades se ve mucha rotación de personal y se pierde mucho los canales de comunicación y en cambio digamos que con la unidad llevaba años el doctor Fonseca y siempre era el mismo canal de comunicación”* (FEMP). Además, el contar con un canal de comunicación directo entre el médico laboral, las empresas y las ARL permite que los pacientes que necesitan servicios de salud se sientan acompañados, lo que a su vez mejora su satisfacción. El modelo de atención de salud laboral mide la satisfacción del usuario mediante una encuesta *“cuando el paciente termine su atención se le envía por medio de vía electrónica una encuesta de satisfacción sobre estos atributos de calidad y ellos finalmente la diligencian, la devuelven y al final del mes se consolida toda esa información”* (COORD). En conclusión, la satisfacción del paciente y la evaluación de la calidad, tanto de manera objetiva como subjetiva, permiten alcanzar la satisfacción de las expectativas del usuario. Estos elementos

sirven como herramientas para generar reformas sanitarias y funcionan como indicadores de los sistemas administrativos o gerenciales en las instituciones de salud.

Limitaciones del estudio

En la realización de esta investigación se identificaron varias limitaciones relacionadas con la obtención de la información sobre el funcionamiento administrativo del modelo de atención debido a la confidencialidad que manejan en la IPS; así mismo cuando se realizó la observación no participante solo se logró con la compañía del médico laboral que estuviera de turno y en los servicios donde estuviera el profesional.

Otra limitación fue el conseguir a todos los actores que participan del modelo; porque en el momento que se realizó la investigación estaban cambiando de coordinación por lo cual se tuvo que esperar para obtener los contactos que hacían falta para completar las entrevistas propuestas.

Conclusiones

- En el análisis de los discursos examinados en esta investigación, se pudieron identificar las percepciones sobre la calidad y las características de la atención tanto de las personas que trabajan como de los usuarios. Estas incluyen la atención por urgencias 24 horas a cargo del médico laboral, el seguimiento posterior conocido como "navegación" y la rehabilitación integral para una reincorporación temprana.
- La aplicación de la metodología de estudio de caso en el modelo de salud de esta IPS permitió conocer la percepción de las personas sobre diferentes atributos de calidad, como la continuidad, oportunidad, pertinencia y satisfacción del usuario. Además, el estudio de caso ofrece una comprensión profunda y un entendimiento detallado del modelo y sus particularidades, algo que otras metodologías no podrían ofrecer.
- Desde el sistema de calidad, se pudo observar y analizar que los procesos que componen este modelo de atención en salud laboral son fundamentales para superar las barreras

relacionadas con la atención de accidentes y enfermedades laborales. Estos procesos incluyen el acceso diferente a la atención en salud por urgencias, el seguimiento posterior conocido como “navegación” personalizado para facilitar la consecución de servicios de salud y la orientación a los pacientes, así como la pertinencia y oportunidad en los procesos de rehabilitación que requiere el paciente.

Recomendaciones

- La atención en salud de los trabajadores es un campo olvidado, por lo cual se hace un llamado a todos los actores que hacen parte del sistema de riesgos laborales a realizar más investigaciones sobre modelos de atención en salud.
- Realización de nuevas investigaciones del modelo de salud laboral implementado en Cali sobre las percepciones de los trabajadores que han culminado su rehabilitación derivada de un accidente o enfermedad laboral para identificar fortalezas y áreas de mejora, buscando la atención de otras IPS que estén interesadas en el modelo.
- Conocer los procesos y procedimientos que componen el modelo de atención en salud laboral de Cali permite su implementación en otras IPS y el desarrollo de nuevas políticas públicas sobre la atención de salud para los trabajadores.

Referencias

1. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Surgen nuevos problemas de seguridad y salud a medida que el trabajo cambia [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_686761/lang-es/index.htm
2. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo aprovechar 100 años de experiencia [Internet]. 2019 [citado 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1442561?src=similardocs>
3. Consejo Colombiano de Seguridad (CCS). ccs.org.co. 2022 [citado 21 de mayo de 2023]. Siniestralidad laboral en 2021. Disponible en: <https://ccs.org.co/siniestralidad-laboral-en-2021/>
4. Ministerio del Trabajo, Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Segunda encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo [Internet]. 2013 [citado 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/publicaciones-informes/>
5. Ramírez E. Análisis comparado del concepto de enfermedad laboral. Perspectiva desde la OIT y la legislación en Colombia. Pensamiento Jurídico [Internet]. 28 de diciembre de 2022 [citado 1 de abril de 2024];(56):49-62. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/peju/article/view/106553>
6. Congreso de la República de Colombia. Ley 1562 del 2012 : por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48365>
7. Ministerio del Trabajo, Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Tercera encuesta nacional de condiciones de SST en COLOMBIA [Internet]. 2022 agosto [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/362455968_TERCERA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CONDICIONES_DE_SST_EN_COLOMBIA
8. El ministro de Gobierno de la República de Colombia. Decreto Ley 1295 de 1994 «Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales» [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2629>
9. Granja Palacios C, Rubio Rojas MA, Buitrago Echeverri MT. Itinerarios frente al Sistema de Riesgos Laborales en Colombia. Salud Probl [Internet]. 30 de julio de 2018 [citado 18 de octubre de 2023];(23):13-28. Disponible en: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/539>
10. Ruales J. Panel: Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2004 [citado 3 de abril de 2024];22(99):33-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021904>
11. Franco Giraldo ADJ. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2 de octubre de 2020 [citado 30 de julio de 2024];19. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/28129>

12. Muñoz F. La necesidad de cambiar el modelo en la atención sanitaria. 15 de marzo de 2016 [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://www.sanidadpublicaasturias.org/la-necesidad-cambiar-modelo-la-atencion-sanitaria/>
13. Rodríguez Amaro JML, Couto MD, Díaz N. Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. una revisión de la literatura. Acta Odontológica Venez [Internet]. 2015 [citado 16 de octubre de 2023];53(3):37-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6839522>
14. Juárez F. El concepto de salud: una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. 2011 [citado 3 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/21892>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019: por la cual se modifica la política de atención Integral en salud - país y adopta el modelo de acción integral territorial - Maite [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5751
16. González VV, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: parámetros de medición. Rev Cienc Soc Ve [Internet]. 2013 [citado 3 de abril de 2024];XIX(4):663-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
17. Kerguelén, Carlos. Calidad en salud en Colombia [Internet]. Bogotá; 2008. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
18. Ministerio de La proteccion Social. Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud " [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19975>
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolucion 3100 de 2019: Recorte de pantalla realizado: 8/02/2025 8:15 a. m. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de tos prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=&k=RESOLUCI%C3%93N%203100%20DE%202019>
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016: por medio del cual se expide el decreto unico reglamentario del sector salud y proteccion social [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
21. George RS, Toirac Y, Matos D, González I, Labori R, Guevara SA. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. Infodir Rev Inf Para Dir En Salud [Internet]. 2021 [citado 30 de julio de 2024];17(35):1-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106900>
22. Clínica Imbanaco. Unidad de Cuidado Integral al Trabajador [Internet]. [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.imbanaco.com/es_CO/unidades-y-servicios/unidad-de-cuidado-integral-al-trabajador
23. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. Disponible en:

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-2-busqueda-normas/2-2-2-sistema-busquedas-normas-propio-1/normograma-digsa/subdireccion-salud-digsa/grupo-aseguramiento-salud-proas/normas-externas-aplicadas-al-regimen/resolucion-8430-1993-se-establecen-las>

24. El Congreso de Colombia. Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

25. Giraldo A, Vélez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Aten Primaria [Internet]. 16 de diciembre de 2012 [citado 17 de septiembre de 2024];45(7):384-92. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-primaria-salud-desafios-S0212656713000413>

26. Peña E, Pacheco S patricia. Retos y desafíos de la investigación orientada a la navegación de pacientes con diagnóstico de cáncer. 2023 [citado 10 de agosto de 2024];25. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/25\(2023\)/6582525019/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/25(2023)/6582525019/index.html)

27. Ministerio del Trabajo. 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 dictan otras disposiciones [Internet]. Disponible en: <https://www.cerlatam.com/normatividad/mintrabajo-resolucion-3050-de-2022>

28. González.G, Velez.S. Calidad de la atención de los servicios de salud Colombia en los últimos diez años [Internet]. Medellín, Colombia; 2021 [citado 12 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/21060>

29. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. Cancer [Internet]. agosto de 2011;117(15 Suppl):3539-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21780088/>

30. Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Hernández SIM, Hernández AA, Bringas TIN. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores.

Anexos:

Análisis de codificación de la primera categoría: características de la atención

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
cualidades en la atención	Personal de salud	AUXE	Imbanaco empresarial, programa nuevo que se está implementando en Imbanaco.	En este modelo de atención, se destacan varias diferencias en la atención. Entre estos, resalta la atención médica laboral para urgencias, ya sea por enfermedades o accidentes laborales, así como para cualquier especialidad que el paciente necesite. Además, se ofrece un seguimiento posterior a la atención, conocido como "navegación de los pacientes", que ayuda a los pacientes en la obtención de citas, procedimientos y autorizaciones necesarias. Otro beneficio importante es la atención personalizada, que se distingue por su oportunidad y eficacia, a diferencia de la atención que se recibiría en caso de enfermedades o accidentes no laborales. Además, se ofrece un servicio especializado a las empresas que contraten el programa Imbanaco Empresarial. Otro beneficio es la asignación de un médico para casos que requieran atención inmediata debido al estado del paciente o por necesidades jurídicas. Finalmente, se destaca que el tiempo de atención y la obtención de citas o procedimientos es significativamente más rápido en comparación con el servicio de EPS.
	Personal de salud	AUXE	pues generalmente lo que nos llega en esta unidad son pacientes que vienen de accidentes laborales también de SOAT y características en ellos es que son pacientes que vienen ya con algo claro de lo que sigue en sus tratamientos ya ellos se enfocan en que la ARL y las empresas les cumplan.	
	Personal de salud	BACT	hay un personal experto para la atención del trabajador.	
	Personal de salud	BACT	Nosotros somos una entidad prestadora del servicio salud y cuando se identifica una enfermedad laboral o un accidente laboral se tiene la atención por médico laboral el cual evalúa inicialmente el estado trabajador.	
	Personal de salud	COORD	la atención directa por medicina laboral por médicos profesionales especialistas en medicina laboral, tenemos aquí la cobertura del servicio de	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			urgencias con el seguimiento ambulatorio.	
	ARL	FARL	la atención que se presta no es por una patología no derivada de su evento laboral, sino que se centran en la atención y hacerlo oportuno aquellos diagnósticos que sí se derivan del evento laboral.	
	Empresa	FEMP	Yo creo que el tema de tener el médico tutor asignado y el tema de facilitar la reincorporación temprana, yo creo que son los diferenciadores más grandes que tienen	
	Empresa	FEMP	la rapidez en la atención, la integralidad del servicio, todo está ahí mismo, la posibilidad de acceder a especialistas que no en todas las IPS se encuentran.	
	Personal de salud	FISIO	los especialistas son directamente médicos laborales que conocen el modelo de atención de la unidad, entonces pueden digamos darle un mejor manejo de esos pacientes, identificando cuál fue la causa de su accidente y llenando su historia clínica de acuerdo a lo que el paciente requiere para que luego sea por la ARL la aceptación de su accidente de trabajo.	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
	Personal de salud	MED1	brinda una atención personalizada puesto que es una puerta de entrada distinta a las otras entidades, entonces un médico laboral atiende siempre a los pacientes para brindar la atención por accidente de trabajo o enfermedades laborales.	
	Personal de salud	MED2	es una atención oportuna, eficaz y personalizada.	
	Personal de salud	PSICO	lo que me referencia mis pacientes es que la atención no pues a mí me iba bien, pero pues las citas no eran muy largas y la atención era una atención rápida; aquí pues tratamos de llevar un proceso conmigo, las consultas acá por psicología son de cuarenta minutos, mientras que en otras IPS son de 20 o hasta 15 min	
	Personal de salud	PSICO	la atención inicial y el seguimiento lo hace el medico laboral y también las especialidades que requiera el paciente y así mismo también el acompañamiento para el agendamiento de citas, procedimientos, contacto con las ARLS.	
	Paciente	PTE3	sí porque, seguramente si hubiera venido una forma diferente a la clínica	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			seguramente se hubieran demorado más y estoy seguro que no hubieran hecho el seguimiento que me están haciendo actualmente con el accidente que tuve.	
	Paciente	PTE3	el principal beneficio que yo creo que hay es el seguimiento para las dolencias han estado pendientes de mí me han llamado, me han agendado sin tanto problema, entonces yo creo que ese es un beneficio muy grande que uno tiene que si viniera por otro tema de salud diferente	
	Paciente	PTE4	el seguimiento, porque cuando he ido otros lugares, a otros hospitales para que me atiendan nunca me hacen un seguimiento acerca de cómo va mi enfermedad mientras que aquí lo he sentido, me llama me notifican y me programan las citas mucho más rápido y también el tiempo es mucho más rápido todo.	
	Personal de salud	AUXE	la diferencia es que la atención de acá es focalizada hacia el paciente accidentado o al paciente con enfermedad laboral; mientras que si el paciente va a otra institución nos los atiende el médico	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			laboral como tal, sino que los atiende el médico general.	
	Personal de salud	BACT	nos diferenciamos en una buena calidad en los servicios que prestamos, también nos diferenciamos en la atención de la conservación de la vida y que somos una entidad de salud referente a nivel nacional y también en Suramérica.	
	Personal de salud	BACT	la atención inmediata y pronta evaluación para que ellos vuelvan a reintegrarse a sus labores.	
	ARL	FARL	básicamente es el resultado del caso, qué quiero decir con esto el hecho de que sea un médico especialista en seguridad y salud en el trabajo quien recepciona el caso en la urgencia, permite una visual diferente en la atención derivada.	
	ARL	FARL	en algunos casos digamos por procesos jurídicos o por algún otro tipo de situación se comentan directamente con el médico líder del proceso de la unidad del cuidado del trabajador.	
	Empresa	FEMP	en el caso de nosotros, la atención de los casos ha sido prácticamente inmediata; de alguna manera como uno tiene	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			asignado un médico como líder para la empresa entonces uno contacta el servicio y la verdad es que sí es mucho más rápida la atención y más direccionada de lo que uno necesita.	
	Empresa	FEMP	remite un trabajador a una IPS y el especialista que requiere no está disponible ahí en cambio acá todo está ahí mismo, la posibilidad de acceder a especialistas que no están en todas las IPS.	
	Personal de salud	FISIO	ayudamos a que el trabajador pueda hacer su trámite completo y pues que el paciente obviamente no vaya a quedar en cronicidad. Si no se hace este manejo o esta navegación a tiempo.	
	Personal de salud	MED1	la unidad donde estoy sí, ahora se ve que marca la diferencia porque uno se da cuenta de que esa puerta permite no solamente identificar a los pacientes que tiene enfermedades o accidentes laborales, sino que también permite brindar una atención más oportuna.	
	Personal de salud	MED2	en la unidad de cuidado integral al trabajador es una atención más rápida y en un primer momento contacto con el	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			especialista si así lo requiere y se resuelven los aspectos más importantes desde ese primer contacto en urgencias.	
	Paciente	PTE1	la atención aquí en la clínica es súper buena atención, desde el personal como lo tratan a uno, el médico ha sido muy claro ha sido como conciso en el tema y creo que ha mandado los exámenes que se han requerido.	
	Paciente	PTE1	Sura tenemos un pequeño problema o más bien un gran problema que la atención al cliente no es la mejor, ha desmejorado como: la atención de la recepcionista no es como la adecuada no hay una debida orientación; en cambio aquí la amabilidad incluso hasta el guardia que está allí te encamina para dónde debe ir uno sí señor espere esto lo otro.	
	Paciente	PTE2	se nota la diferencia que, si uno consultara con la EPS, todo fue muy ágil, muy efectivo y yo en este momento me encuentro en perfectas condiciones.	
	Paciente	PTE3	pues cuando he consultado por algún tipo de dolor o algo así generalmente me atienden me dejan ir y no me hacen un seguimiento mientras que yo	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			tuve un accidente en el que me doble una mano y pues he recibido una atención buena y me han hecho seguimiento a cómo ha seguido mi dolencia.	
	Paciente	PTE4	principalmente el tiempo porque ahora cada vez que solicito una cita y demás es muchísimo más rápido como te comentaba antes que cuando lo hacía con la EPS entonces yo siento que la ventaja y las ganancias es principalmente el tiempo.	
	Personal de salud	FISIO	un paciente vino y tuvo una caída y a raíz de esa caída le mandamos unas terapias físicas, pero normalmente en otras entidades que no hay unidad de cuidado integral al trabajador el paciente se va con sus órdenes, pero entonces resulta que luego no saben escanear, luego no le queda bien, luego no tiene cómo mandarlo al ARL.	
ARL	FARL	la atención por es un médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, segundo el control de incapacidades a pertinencia porque no las emite el tratante, sino que las emite el médico laboral que tenga asignado ese caso en ese momento y tercero la		

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			comunicación multipar tita que se presenta entre el tratante, el medico laboral y la ARL.	
Organización y funcionamiento de la Unidad del Cuidado Integral al trabajador	Personal de salud	AUXE	personal está organizado a cada función que debe ejercer como por ejemplo blanca y claudia están focalizadas en la ARL general, mientras que yo en ese momento, estoy enfocada en dar atención al paciente de empresas.	La Unidad de Cuidado Integral al Trabajador el personal de salud existe hace más de 8 años, la cual se fundó con el objetivo de brindar una atención diferente a los pacientes que sufren un accidente o enfermedad laboral. Se organiza de la siguiente manera: un coordinador (medico laboral), tres médicos laborales los cuales brinda sus servicios principalmente en urgencias y en consulta externa, un psicólogo ocupacional quien está en consulta externa, dos navegadoras encargadas del seguimiento de los casos de ARL general y una navegadora encargada de Imbanaco empresarial. La Unidad de Cuidado Integral tiene médicos adscritos de diferentes especialidades de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente. La unidad de Cuidado Integral hace parte del área de servicios ambulatorios y está posicionada en urgencias y en consulta externa, sin embargo, si el paciente queda hospitalizado el medico laboral realiza seguimiento médico. En la observación no participativa se evidencio que existen tres turnos donde el medico laboral que está en el servicio de urgencias después de la 1pm entrega turno a otro médico laboral y se desplaza a realizar consulta externa. El médico que se queda en urgencias entrega turno a las 10 pm. Esta atención medica se rige por unos protocolos establecidos de acuerdo a cada caso en particular.
	Personal de salud	COORD	desde enero del 2023 se ha atendido en la unidad un promedio de casi mil pacientes mensuales tanto en el ámbito de urgencias como en el ámbito de la consulta externa; si lo separamos el 70 por ciento son atenciones de urgencia, el 30 por ciento son atenciones ambulatorias.	
	Personal de salud	AUXE	ay un médico coordinador y también otras personas que prestan atención a los pacientes y que también tienen su preparación profesional.	
	Personal de salud	AUXE	pues generalmente el paciente que llega de urgencias ya viene con un protocolo de tratamiento establecido y nosotros lo que hacemos es hacer seguimiento para que todo el tratamiento le salga bien al paciente.	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
	Personal de salud	BACT	nosotros primero que todo estamos organizados en la atención del paciente. Entonces tu llegas por urgencia identificado como paciente por accidente de trabajo o enfermedad laboral y tiene un direccionamiento que es diferente a otros pacientes; entonces el médico laboral debe evaluar que tiene el paciente, él es quien lo direcciona, el que genera órdenes.	
	Personal de salud	BACT	el médico laboral también se encarga de decidir a qué tipo de profesional dirige al paciente se ha con un ortopedista, sea un cirujano plástico, algunas veces llegan pacientes con quemaduras entonces son atendidos los pacientes en ese mismo instante y si requiere un tipo de procedimientos se hacen en esta misma instancia.	
	Personal de salud	COORD	maso menos unos 7 u 8 años y surge con la llegada del doctor Mauricio Fonseca quien fue el que instauró este modelo de atención aquí al interior de la clínica.	
	Personal de salud	COORD	campo que estaba realmente olvidado, rezagado, no era un campo que se hubiera explorado bien; con la iniciativa	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			se propone es que los empleados y los empleadores tuvieran la seguridad de que iban a ser atendidos de manera integral directamente por médicos especialistas: médicos laborales agilizando mucho todo el proceso de atención.	
	Personal de salud	COORD	básicamente es el resultado del caso, qué quiero decir con esto el hecho de que sea un médico especialista en seguridad y salud en el trabajo quien recepciona el caso en la urgencia, permite una visual diferente en la atención derivada.	
	Personal de salud	COORD	la unidad de cuidado integral al trabajador hace parte de la dirección de servicios ambulatorios, allí hay una directora, que es la doctora Carolina Herrera a partir de ella siguen ya los coordinadores de las diferentes unidades, esto me hace parte de esa dirección. Tenemos un coordinador y tenemos un equipo compuesto en este momento por 7 personas directamente vinculadas con esta institución son: cuatro médicos y son tres personas más.	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
	Personal de salud	FISIO	tenemos el jefe coordinador de la unidad, pero nosotros nos derivamos del servicio de la consulta externa, aunque también hay otros jefes quienes digamos están a cargo de toda la atención de prestar, sí ya digamos que lo pequeño es la unidad entonces arrancaríamos desde mi jefe, están los médicos laborales, estamos los navegadores y están las especialidades que están adscritas a nosotros.	
	Personal de salud	FISIO	Las especialidades que más requiere el trabajador que hemos visto es: fisioterapia, medicina del dolor, psicología, ortopedia, digamos las especialidades como hemos visto que más se derivan de un accidente de trabajo; entonces ellos no son parte directa de la unidad pero hacen parte de la unidad; se reúnen para saber cuál es el manejo del paciente cómo es el mundo de aseguramiento, el proceso para la autorización ante el la ARL y ellos generalmente también tienen contacto con nosotras que somos las navegadoras.	
	Personal de salud	FISIO	la evaluación inicial que pueda permitir tener acceso a toda la	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			información requerida para las entidades para el proceso de atención del paciente cómo le ocurrió, que se encontraba haciendo, para mirar si tiene digamos el modo, lugar y tiempo, si estaba en sus labores de trabajo muchas cosas que la ARL pide para poder iniciar un plan de atención.	
	Personal de salud	FISIO	ahí protocolos a nivel de la clínica para el tratamiento de cada enfermedad y de la unidad de cuidado integral al trabajador se han tomado esos protocolos de manejo y se han aplicado para mejorar o acelerar ese proceso de recuperación del paciente.	
	Personal de salud	MED1	está distribuida en varios servicios, se tiene presencia en el servicio de urgencias que la puerta entrada principalmente de los accidentes de trabajo o de las enfermedades laborales exacerbadas, está presente en consulta externa, en la consulta externa lo que se hace son los controles de los pacientes con accidente de trabajo o enfermedades laborales también en hospitalización.	
	Personal de salud	MED1	en hospitalización lo que se hace es el control de los	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			pacientes posquirúrgicos o que necesitan algún tipo de internación por su patología de base, en general es ese ámbito; pero en términos generales la unidad está donde el paciente esté, entonces si el paciente está en la unidad intensivo el médico laboral va estar allí.	
	Personal de salud	MED1	se tienen protocolos, pero dependiendo del tipo de lesión del paciente tenga, obviamente para la parte administrativa pues se siguen todos los lineamientos de atención por accidente o enfermedad laboral, pero para patologías como tal hay protocolos establecidos para la atención de las mismas	
	Personal de salud	MED2	la unidad tiene un jefe directo en este caso es el doctor Gómez, tenemos la parte asistencial que está compuesta por 4 médicos quiénes brindar atención al servicio de urgencias y la consulta externa y también el jefe pues como tal de la unidad de cuidado integral al trabajador.	
	Personal de salud	MED2	un protocolo para la atención, si lo tenemos estructurado este inicia en la atención desde el servicio de urgencias y en caso tal de continuar la atención	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			ambulatoriamente, tenemos unas secuencias en la que se hace el acompañamiento en la consulta externa; podemos también comunicarnos con los médicos tratantes para el paso a paso hasta llegar al reintegro laboral del colaborador.	
	Personal de salud	PSICO	un coordinador de la unidad que es un médico laboral y tenemos una unidad de temas de medicina laboral, temas de esfera mental psiquiatría, psicología también está la parte del trauma, toxicología, hay médicos que no están directamente vinculados a la unidad, pero pues son los que por ejemplo a pesar que no estén en la unidad se tiene dialogo con el médico de urgencias, con otras especialidades con las que se dialoga.	
	Personal de salud	PSICO	en su momento fueron comentados con el coordinador se habla mira tengo esta paciente en este estado entonces pues cual es la orientación y la orientación es que debe ser remitida inmediatamente a urgencias, mira hay algunos que me los han hospitalizado en la salud	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			mental, salen de la salud mental y vuelven acá	
	Personal de salud	BACT	el médico laboral también se encarga de decidir a qué tipo de profesional dirige al paciente se ha con un ortopedista, sea un cirujano plástico, algunas veces llegan pacientes con quemaduras entonces son atendidos los pacientes en ese mismo instante y si requiere un tipo de procedimientos se hacen en esta misma instancia.	
	Personal de salud	FISIO	en la unidad se conoce lo que la aseguradora requiere para el proceso de autorización inicial que pueda permitir tener acceso a toda la información requerida por las entidades para el proceso de atención del paciente entonces desde que el paciente inicia digamos completamente esa evaluación inicial que pueda permitir tener acceso a toda la información requerida por las entidades	
	Personal de salud	FISIO	el proceso de atención del paciente comienza con la evaluación inicial que pueda permitir tener acceso a toda la información requerida para las entidades para el proceso de atención del paciente cómo le ocurrió, que se encontraba	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			haciendo, para mirar si tiene digamos el modo, lugar y tiempo, si estaba en sus labores de trabajo muchas cosas que la ARL pide para poder iniciar un plan de atención	
	Personal de salud	PSICO	revisamos y construimos la historia clínica, después realizamos una valoración, exploración, diagnostico, revisar todos los aplicativos en nuestro caso es SIAM y pues hacer el tratamiento correspondiente por el tiempo que lo requiera y dar de alta pues cuando se considere pertinente.	
Rehabilitación y reincorporación	Personal de salud	BACT	al diferenciar al paciente y tener personal experto de acuerdo a esas especialidades puntualmente se puede asegurar la salud y el reintegro próximo y rápido a la empresa de nuevo porque el empresario necesita siempre que el trabajador esté asistiendo a sus labores para las cuales fue contratado.	En cuanto a la contribución de la Unidad de cuidado Integral en el mejoramiento de la salud de los trabajadores le están apuntando a contribuir a la rehabilitación y reincorporación a los pacientes para prevenir discapacidades. El retorno laboral o la reincorporación laboral según el ministerio de trabajo en la resolución 3050, se define como el proceso que se presenta al terminar un período de incapacidad temporal donde el empleado puede volver al cargo que desempeñaba, o es reubicarlo en cualquier otro cargo, para el cual esté capacitado.
	ARL	FARL	la rehabilitación integral, es decir lo que tiene que ver con fisioterapia o terapia ocupacional y también la parte netamente clínica.	Esta reincorporación está sujeta la condición física y de salud del paciente y debe ser única e individual de acuerdo a su accidente o enfermedad laboral. Se reconocen varias tipos de reincorporación una es la que es sin modificaciones, otra con modificaciones, temporal o definitiva y también podemos hablar de la reconversión de mano de obra que según el
	ARL	FARL	en el resultado de su modelo interno y en la búsqueda de dar	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			continuidad de los pacientes; algunos clientes de ellos ejecutan esa interacción con algunos médicos laborales de las empresas o en algunos casos los líderes de seguridad y salud en el trabajo de las empresas para garantizar digamos la reincorporación efectiva de ese caso.	<p>ministerio de trabajo en la resolución 3050 se dará en aquellos casos en los que el estado de salud del trabajador no le permite volver a ejercer la profesión u oficio para el cual estaba preparando por lo cual requería un nuevo aprendizaje.</p> <p>Para que se pueda llevar a cabo una reincorporación laboral previo el paciente debió estar vinculado a una rehabilitación adecuada para su accidente o enfermedad laboral, frente a este punto para la Unidad de cuidado Integral del Trabajador trabaja constantemente en la rehabilitación y reincorporación de acuerdo a las entrevistas realizadas donde indican: (citar entrevistas). La unidad de Cuidado Integral al ser parte de una clínica de cuarto nivel permite que se cuente con todas las especialidades que requiera el paciente y también el seguimiento a los casos por accidentes y enfermedades laborales ayuda a la consecución de citas, tratamiento y procedimientos quirúrgicos más rápidos.</p>
	Personal de salud	FISIO	plan de rehabilitación como lo establece la ley que debería ser un plan de rehabilitación integral.	
	Personal de salud	MED2	un acompañamiento al momento del reintegro laboral de estas personas.	
	Personal de salud	MED2	también comunicarnos con los médicos tratantes para el paso a paso hasta llegar al reintegro laboral del colaborador.	
	Personal de salud	BACT	tenemos un sitio de atención donde el mayor objetivo es asegurar tanto al trabajador como el empresario que vamos a hacer lo posible porque él trabajador se reintegre lo más pronto posible que es por el bienestar tanto del empleador como él trabajador.	
	Personal de salud	COORD	retornar de una manera segura a sus oficios.	
	Personal de salud	MED1	los reintegros laborales también se pueden generar muchos más	

Subcategoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentario
			temprano; entonces disminuye el ausentismo en las empresas y demás.	

Análisis de codificación de la segunda categoría: características de la atención

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
Continuidad	Personal de salud	BACT	al diferenciar al paciente y tener personal experto de acuerdo a esas especialidades puntualmente se puede asegurar la salud.	Las entrevistas realizadas a los diferentes actores que participan de este modelo destacan el seguimiento que se realiza a los pacientes después de recibir la primera atención por el medico laboral en esta Institución de Salud " la atención inicial y el seguimiento lo hace el medico laboral y también las especialidades que requiera el paciente y así mismo también el acompañamiento para el agendamiento de citas, procedimientos, contacto con las ARLS" (PSICO).El seguimiento continuo a los pacientes después de una consulta por urgencias o consulta externa se convierte en un proceso que permite evaluar las necesidades de los pacientes posterior al reconocimiento del accidente o enfermedad laboral por la Administradora de Riesgos Laborales "mayor adherencia al tratamiento , los pacientes sienten que han avanzado mucho más de lo que hacían en otros lugares donde eran atendidos"
	Personal de salud	BACT	el empresario necesita siempre que el trabajador esté asistiendo a sus labores para las cuales fue contratado.	
	Personal de salud	BACT	seguimiento al trabajador ayudamos por ejemplo la parte de sus terapias, que vayan a cita con el medico laboral, consulta con la ortopedia, operaciones quirúrgicas; todos estos beneficios	
	Personal de salud	BACT	facilitadores de consultas rápidas y oportuna para estos pacientes, gestionando autorizaciones con las ARLS, gestionando agendamientos aquí tenemos de una línea de agendamiento.	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
	Personal de salud	COORD	integralidad en la continuidad de la atención y supliendo las necesidades para el empleador y para la persona que necesitaba la atención.	
	Personal de salud	COORD	la navegación que es donde facilitamos todos los trámites para nuestros pacientes y el acompañamiento de nuestro personal,	
	ARL	FARL	la ruta navegable del paciente y eso es lo que podríamos decir que desde la unidad integral del trabajador sería como el factor de impacto directo en el servicio que se contrata.	
	Empresa	FEMP	hay una llamada después de la atención y ya uno busca la asesoría digamos para autorizaciones, citas y demás; pues digamos que el servicio de acompañamiento después de que el trabajador ha hecho la primera atención es continuo.	
	Personal de salud	FISIO	la navegación del paciente que es el proceso ante las entidades ARLS para la consecución de las autorizaciones que son derivadas de la atención realizada en la clínica.	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
	Personal de salud	MED1	la atención es personalizada e integral lo que permite un mejor acompañamiento al paciente y al empleador. Se busca un seguimiento constante al paciente.	
	Personal de salud	MED2	acompañamiento al momento del reintegro laboral de estas personas.	
	Personal de salud	MED2	protocolo para la atención, si lo tenemos estructurado este inicia en la atención desde el servicio de urgencias y en caso tal de continuar la atención ambulatoriamente unas secuencias en la que se hace el acompañamiento en el contacto externa.	
	Personal de salud	PSICO	un equipo multidisciplinario, lo que facilita y también ha sido reportado por los mismos trabajadores que vienen que se sienten atendidos de manera integral.	
	Personal de salud	PSICO	mayor adherencia al tratamiento, los pacientes sienten que han avanzado mucho más de lo que hacían en otros lugares donde eran atendidos.	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
	Personal de salud	PSICO	la atención inicial y el seguimiento lo hace el medico laboral y también las especialidades que requiera el paciente y así mismo también el acompañamiento para el agendamiento de citas, procedimientos, contacto con las ARLS.	
	Paciente	PTE1	la clínica Imbanaco porque por la EPS sura no había agenda entonces por la intervención de la empresa me dijeron váyase para la clínica en Imbanaco.	
	Paciente	PTE3	el tratamiento que me hicieron ha sido bueno, porque me ha mejorado el dolor.	
	Paciente	PTE3	sí porque, seguramente si hubiera venido una forma diferente a la clínica seguramente se hubieran demorado más y estoy seguro que no hubieran hecho el seguimiento que me están haciendo actualmente con el accidente que tuve.	
	Personal de salud	COORD	la navegación es: facilitar al paciente o a la persona todos los trámites que tienen que desarrollarse normalmente ante las ARL,	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
	Paciente	PTE3	han estado pendientes de mí me han llamado, me han agendado sin tanto problema	
	Paciente	PTE4	el seguimiento, porque cuando he ido a otros lugares, a otros hospitales para que me atiendan nunca me hacen un seguimiento acerca de cómo va mi enfermedad mientras que aquí lo he sentido, me llama me notifican y me programan las citas.	
	Personal de salud	COORD	bueno, tengo en la cabeza en este momento un caso particular que se intervino el jueves de la semana pasada con una paciente que sufrió un accidente en su sitio de trabajo y tuvo una fractura de antebrazo derecho y fue manejado en institución por medicina laboral se le hizo seguimiento la atención inmediata por el ortopedista y nos coordinamos muy bien con la ARL con el representante para que esta persona fuera optimizada, se hizo un programa de retorno laboral seguro con ella y una reubicación laboral porque obviamente tiene ciertas restricciones por el accidente de trabajo que tuvo .	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
Oportunidad de la atención	Personal de salud	AUXE	se le presta mucha más atención al paciente que tiene un accidente o una enfermedad laboral porque ya van enfocados a recibir la atención en la unidad donde se les va garantizar sus derechos a los trabajadores	<p>en el momento en que los pacientes necesitan atención medica por urgencias o seguimiento por consulta externa derivada de su lesión o patología laboral el tiempo es un factor predominante "los tiempos de espera disminuyen, los tiempos de interconsulta disminuyen, los cierres de caso se pueden hacer más rápido, los reintegros laborales también se pueden generar muchos más temprano; entonces disminuye el ausentismo en las empresas y demás". Cuando se realizó la observación no participante en el servicio de urgencias efectivamente se presentó la oportunidad de hacer todo el seguimiento a dos casos que consultaron por accidentes laborales por lesiones del pie que requirieron de la toma de RX que confirmo en un caso un esguince de tobillo grado uno y otro una fractura en el metatarso no desplazada; el tiempo desde que llegaron y pasaron por Triage hasta la toma del examen se contabilizo un tiempo de dos horas hasta el egreso, lo cual es bastante rápido si se compara con las atenciones que brindan en el mismo servicio por patologías comunes.</p> <p>Cuando la enfermera realizó el Triage e identifica posible caso LABORAL da aviso al médico laboral de turno, el paciente no espera e ingresa para ser atendido por el medico laboral quien a su vez después de terminar su valoración y emite la orden para toma de rx , el medico laboral da aviso telefónicamente y el paciente fue direccionado al servicio de radiología sin tener que esperar; después</p>
	Personal de salud	MED1	los tiempos de espera disminuyen, los tiempos de interconsulta disminuyen, los cierres de caso se pueden hacer más rápido, los reintegros laborales también se pueden generar muchos más temprano; entonces disminuye el ausentismo en las empresas y demás	
	Paciente	PTE2	se nota la diferencia que, si uno consultara con la EPS, todo fue muy ágil, muy efectivo y yo en este momento me encuentro en perfectas condiciones.	
	Personal de salud	BACT	prestar un servicio ágil y oportuno para los trabajadores que presentan un accidente laboral o una enfermedad laboral que consultan con nosotros agilizando el servicio para ellos	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
	ARL	FARL	la oportunidad es buena porque hablamos de menos de 48 horas para una atención para la mayoría de las especialidades hay algunas especialidades que por su complejidad de consecución tienen agendas más restrictivas	de la toma del examen él paciente nuevamente fue direccionado al consultorio del médico quien revisa el resultado y da egreso al no evidenciar que requiera consulta por otra especialidad "se nota la diferencia que, si uno consultara con la EPS, todo fue muy ágil, muy efectivo y yo en este momento me encuentro en perfectas condiciones".
	Personal de salud	FISIO	esa relación con la entidad sea asertiva para poder ganar la autorización entonces eso es algo que es muy ganador para el paciente que muchas veces no tiene una alta escolaridad, o que no tiene acceso a muchas cosas, porque muchos están en la zona rural entonces van a tener muchas dificultades para acceder al plan de tratamiento	
	Personal de salud	MED2	un enfoque integral desde el comienzo, es decir que acompañamiento desde la consulta externa	
	Personal de salud	PSICO	citas eran muy largas o las personas pues la atención eran una atención rápida aquí pues tratamos de llevar un proceso conmigo,	
	Paciente	PTE1	buena debido al incidente que he tenido laboral, ha sido rápida la respuesta ya está la segunda vez que vengo y pues también la empresa ha	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
			intervenido para que la intervención sea más pronta.	
	Paciente	PTE1	ya yo emocionalmente me voy más tranquilo, porque me han mandado los exámenes que requiero y que considero que son al igual la atención del médico y la atención del personal que está acá te ayudan a que de pronto te calmes	
	Paciente	PTE1	la atención pronta porque por la EPS no hay agenda por eso me mandaron a que consultara a la clínica Imbanaco porque por la EPS sura no había agenda entonces por la intervención de la empresa me dijeron váyase para la clínica en Imbanaco.	
	Paciente	PTE3	fue bueno, porque no tuve que esperar tanto tiempo como cuando vengo por una enfermedad diferente.	
	Paciente	PTE4	bueno porque tengo ahorita un problema en la columna que se deriva de mi profesión, de lo que yo hago, cuando venía a pedir cita con la EPS se me demoraba mucho y ahorita	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
			siento que el tiempo ha mejorado.	
	Paciente	PTE4	me atiende muchísimo más rápido que si viniera por la EPS, entonces yo si me siendo muy contento de que exista porque me ha ayudado mucho.	
	Personal de salud	COORD	desde enero del 2023 de un promedio de casi mil pacientes mensuales tanto en el ámbito de urgencias como en el ámbito de la consulta externa; si lo separamos el 70 por ciento son atenciones de urgencia, el 30 por ciento son atenciones ambulatorias.	
Pertinencia	Personal de salud	AUXE	se brinda una atención integral en salud que permite tanto al trabajador como el empleador	De acuerdo a las entrevistas realizadas los participantes destacan “primero los tiempos de espera disminuye, segundo la atención es personalizada por un equipo que conoce el tema laboral y adicional a ellos se tienen especialidades para la atención de ellos que están en conocimiento y tienen experiencia en el manejo de los accidentes o enfermedades laborales” (MED1). Tanto las lesiones como las patologías que son derivadas del trabajo son la ruta
	Personal de salud	AUXE	pues generalmente el paciente que llega de urgencias ya viene con un protocolo de tratamiento establecido y nosotros lo que hacemos es hacer seguimiento para que todo el tratamiento le salga bien al paciente.	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
	Personal de salud	BACT	proceso estratégico de agendamiento donde también hay muchas personas capacitadas durante muchos años que se encarga de realizar el agendamiento efectivo y oportuno para estos pacientes	que tienen el medico laboral y los demás especialistas para generar la atención medica focalizada dejando de un lado las que lesiones u patologías que no lo son; esto ayuda que el paciente pueda adquirir los servicios médicos que requieran. Según Granja et al.(8) esto con lleva a unas consecuencias inmediatas al paciente relacionadas con la afectación en su estado de salud, la prolongación del sufrimiento, las alteraciones del rol familiar y social y otras a mediano plazo como el daño y limitación permanente en su salud que conlleve a estados de incapacidad permanente o parcial afectando de manera inmediata su economía, minusvalía, la insatisfacción del paciente con el nuevo cargo asignado en el trabajo o hasta la pérdida del trabajo “mejora la salud, ya yo emocionalmente me voy más tranquilo, porque me han mandado los exámenes que requiero y que considero que son al igual la atención del médico y la atención del personal que está acá te ayudan a que de pronto te calmes” (PTE1). La pertenencia en los servicios de salud en el campo de los accidentes y enfermedades laborales son la clave para que la misma ARL pueda distribuir las reservas de los recursos económicos que necesitan los pacientes para su tratamiento médico; Según Granja et al.(8) la Escasa disponibilidad de recursos humanos y materiales acordes al nivel de complejidad, fallas en la referencia y contra referencia conlleva a las
	Personal de salud	BACT	médicos laborales son debidamente capacitados tanto a nivel de leyes y también en evaluación física; ya sabes aparte del conocimiento de ser médico tienen un conocimiento integral.	
	Personal de salud	BACT	todos los protocolos que existen	
	Personal de salud	COORD	la atención directa por medicina laboral por médicos profesionales especialistas en medicina laboral, tenemos aquí la cobertura del servicio de urgencias con el seguimiento ambulatorio,	
	Personal de salud	FISIO	facilidad para poder llegar a ese tipo de autorizaciones o de procedimientos que le quedan pendientes derivados de un accidente de trabajo	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
	Personal de salud	MED1	primero los tiempos de espera disminuye, segundo la atención es personalizada por un equipo que conoce el tema laboral y adicional a ellos se tienen especialidades para la atención de ellos que están en conocimiento y tienen experiencia en el manejo de los accidentes o enfermedades laborales.	consecuencias nombradas anteriormente “el tratamiento que me hicieron ha sido bueno, porque me ha mejorado el dolor” (PTE3) y también otro argumento “me atiende muchísimo más rápido comparado con como si viniera por la EPS, entonces yo si me siento muy contento de que exista porque me ha ayudado mucho” (PT4).
	Personal de salud	MED2	enfoque laboral desde el primer momento, y así evitar el riesgo de que se escapen cosas en la atención inicial que no todo vayan a repercutir más adelante en la salud y los trámites administrativos que se paciente puede llegar a tener.	
	Personal de salud	PSICO	un equipo multidisciplinario, lo que facilita y también ha sido reportado por los mismos trabajadores que vienen que se sienten atendidos de manera integral.	
	Paciente	PTE1	mejora la salud, ya yo emocionalmente me voy más tranquilo, porque me han mandado los exámenes que requiero y que considero que son al igual la atención del médico y la atención del personal que está acá te	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
			ayudan a que de pronto te calmes	
	Paciente	PTE2	bueno pues en realidad muy bien, muy rápido desde que paso el evento hasta la terminación fue algo supremamente rápido,	
	Paciente	PTE3	el tratamiento que me hicieron ha sido bueno, porque me ha mejoraba el dolor	
	Paciente	PTE4	me atiende muchísimo más rápido comparado con como si viniera por la EPS, entonces yo si me siendo muy contento de que exista porque me ha ayudado mucho.	
Satisfacción del usuario	Personal de salud	COORD	hacemos parte de procesos que están habilitados obviamente y que tienen reconocimiento;	Las opiniones de los pacientes entrevistados mostraron similitudes, destacando la amabilidad del personal de salud y calificando la atención como buena en general “es buena, las personas son muy amables, siempre están muy dispuestos a que yo les cuente cómo he evolucionado por mi problema de la columna y hasta ahorita; pues me he sentido no un cien por ciento bien pero sí he sentido mejoría” (PTE4). La satisfacción del usuario en salud permite a las IPS tomar acciones de mejora en el servicio que le brindan a los pacientes.
	Personal de salud	COORD	directamente nosotros como servicio no lo hacemos, pero la organización me refiero a la clínica Imbanaco si tiene una encuesta de satisfacción que la desarrolla el centro de experiencia de las personas.	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
	Personal de salud	COORD	cuando el paciente termina su atención se le envía por medio de vía electrónica una encuesta de satisfacción sobre estos atributos de calidad y ellos finalmente la diligencias, la devuelve y al final del mes se consolida toda esa información.	<p>Por otro lado, las opiniones de otros actores como funcionario de ARL y de empresa concuerdan en “la interacción con la unidad del trabajador es fundamental y desde el impacto general que tú necesitas sobre el caso pues es necesaria la interacción constante” (FARL). Dentro de la interacción que ofrece el modelo la posibilidad de hablar con el medico laboral encargado permite conocer el proceso de tratamiento que lleva el asegurado y también agilizar los mismos “en las entidades se ve mucha rotación de personal y se pierde mucho los canales de comunicación y en cambio digamos que con la unidad llevaba años el doctor Fonseca y siempre era el mismo canal de comunicación” (FEMP).</p> <p>En el modelo de atención de salud laboral que fue objeto esta investigación mide la satisfacción del usuario mediante una encuesta “cuando el paciente termine su atención se le envía por medio de vía electrónica una encuesta de satisfacción sobre estos atributos de calidad y ellos finalmente la diligencian, la devuelven y al final del mes se consolida toda esa información” (COORD).</p>
	ARL	FARL	la interacción con la unidad del trabajador es fundamental y desde el impacto general que tú necesitas sobre el caso pues es necesaria la interacción constante.	
	Empresa	FEMP	está enfocada a lo que la empresa necesita resolver digamos que no se no se generan conducta sin relación con la actividad del trabajador, sobre todo en tema de restricciones, incapacidades prolongadas, sino que ajustan a lo que el trabajador realmente desarrolla dentro de la compañía	
	Empresa	FARL	a mí me ha parecido rápido, en general no he tenido dificultades o retrasos en la atención para los trabajadores	
	Personal de salud	MED2	atención oportuna, eficaz y personalizada	
	Personal de salud	MED2	enfoque integral desde el comienzo, es decir que	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
			acompañamiento desde la consulta externa	
	Personal de salud	PSICO	el contar con una unidad con un equipo interdisciplinario atendiendo un caso el caso de los trabajadores pues eso los hace sentirse mucho mejor atendidos que en otros lugares.	
	Personal de salud	PSICO	la atención es decir las personas que llegan acá sienten que están llegando a un lugar de alta calidad en la atención eso les da confianza y marca la diferencia	
	Paciente	PTE1	estoy asombrado de la atención que brindan aquí porque digamos que es la primera vez que acudo esta institución como paciente me ha parecido muy buena la atención, no puedo pedir más	
	Paciente	PTE2	la calidad de la atención que me brindan aquí, la amabilidad de todo el personal ojalá existiese más unidades como esta.	
	Paciente	PTE3	buena, porque pues es gente que está muy pendiente de mí,	

Sub categoría	Clasificación del participante	Siglas del participante	Texto codificado de la entrevista	Comentarios
	Paciente	PTE4	es buena, las personas son muy amables, siempre están muy dispuestos a que yo les cuente cómo he evolucionado por mi problema de la columna y hasta ahorita; pues me he sentido no un cien por ciento bien pero sí he sentido mejoría.	
	Empresa	FEMP	en las entidades se ve mucha rotación de personal y se pierde mucho los canales de comunicación y en cambio digamos que con la unidad llevaba años el doctor Fonseca y siempre era el mismo canal de comunicación.	