

UNIDAD DE MEDICINA LABORAL – SEDE SANTA MÓNICA

Objetivo General: Describir las políticas y lineamientos a seguir para la atención médica de los colaboradores de las empresas cliente dentro de su proceso de seguimiento por enfermedad de origen común, Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral.

Objetivos Específicos:

- Garantizar una atención médica con oportunidad a nuestros clientes.
- Establecer parámetros que permitan brindar un proceso pertinente y con altos estándares de calidad a nuestros clientes.

Alcance: El objetivo fundamental de la consulta por la Unidad de Medicina Laboral es aportar a nuestros clientes opciones de manejo integral, ajustadas a la realidad funcional de su trabajador evaluado, las exigencias del debido proceso y la normatividad vigente, definiendo la conducta de los casos de accidente de trabajo y enfermedad laboral, de acuerdo con los criterios clínicos de manejo de las patologías laborales.

Población objeto: Trabajadores de las empresas cliente de Procure IPS SAS que hayan presentado eventos por enfermedad general, accidente de trabajo o enfermedad laboral.

Tipos de Valoración UML:

- ✓ **Evaluación Médica Seguimiento Especial:** Seguimiento de pacientes con patología de origen común, origen profesional o accidentes de trabajo, generando revisión de las recomendaciones que se hayan generado previamente y la evolución misma del paciente.
- ✓ **Evaluación Médica Post Incapacidad y/o Evaluación Médica por Reintegro Laboral:** Examen médico posterior a incapacidades de pacientes previo a su reintegro a la empresa, ya sea por Enfermedad de Origen Común, Enfermedad Profesional y/o Accidente de Trabajo, emitiendo las recomendaciones pertinentes para evitar el deterioro de la salud del trabajador.
- ✓ **Evaluación Médica por Reubicación:** Permite validar el estado de salud de trabajadores, que por el tipo de labor que desempeñan, se requiere hacer una adecuación ocupacional del puesto de trabajo, para garantizar el desempeño de sus funciones y su seguridad y salud en el trabajo.

Procedimiento para la solicitud de servicio: El agendamiento de la consulta en nuestra UML se realiza a través del correo electrónico medicinalaboral@procaresalud.com

Posterior a la confirmación de la cita (día y hora) se deberá remitir la orden de atención a los correos: info.santamonica@procaresalud.com y autorizaciones@procaresalud.com

Sede Versalles: Calle 20 Norte # 5N – 07
PBX. 4899941 móvil 302 3011680
Sede Santa Mónica: Calle 26 Norte # 6N – 55
PBX. 4862971 móvil 301 2562190

Administrativo: 316 3273739
Red Nacional: 318 3400984
Mercadeo: 301 2559739
Comercial: 301 4529691

Requisitos para la solicitud:

- Nombre Completo del usuario
- Tipo y Número de Documento
- Cargo
- Número telefónico del usuario
- Último día de incapacidad
- Nombre de la empresa
- Nit. de la empresa
- Contacto empresa y Teléfono
- Motivo de la consulta
- Tipo de Examen a realizar

Recuerde que el trabajador deberá presentar al momento de la cita copia de toda la Historia Clínica del evento y exámenes complementarios practicados. Deberá tener disponibilidad de tiempo mínimo una (1) hora y deberá presentarse 15 minutos antes de la hora programada.

"Tener en cuenta que la no asistencia a la cita priva a otro trabajador de una atención oportuna".

NOTA: POR ESTE MEDIO NO SE DEBE ENVIAR COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA NI OTROS DOCUMENTOS SENSIBLES. ESTO ES UN DEBER DEL PACIENTE PRESENTARLA DIRECTAMENTE AL MEDICO EVALUADOR DE MANERA FÍSICA.

Requisitos que debe aportar el paciente:

- Copia de la historia clínica completa de la enfermedad o accidente por el cual estaba incapacitado, con reporte de exámenes realizados, incluido notas de cirugía si aplica y últimas valoraciones. Por favor realizarle énfasis al colaborador que la información mencionada anteriormente la debe presentar física.
- Copia de las recomendaciones o restricciones prescritas por los médicos tratantes al indicar que no amerita más incapacidad y procede a su reintegro, así como la historia clínica de esa valoración.
- Copia del concepto de rehabilitación realizado por la EPS o ARL, si lo tiene.
- Concepto de medicina laboral de la EPS o ARL sobre recomendaciones, restricción o copia de sus valoraciones, si lo tiene.
- Copia de los dictámenes de calificación de origen o pérdida de capacidad laboral por la patología motivo de la incapacidad, si se ha realizado dicho trámite.

Requisitos que debe aportar la empresa:

- Copia del estudio de puesto de trabajo o análisis del puesto de trabajo que desarrollaba el trabajador o el profesiograma del cargo previo a la incapacidad y copia del estudio de puesto de trabajo o análisis del puesto de trabajo en el cual la empresa considera debe ubicarse al terminar la incapacidad.

Sede Versalles: Calle 20 Norte # 5N – 07

PBX. 4899941 móvil 302 3011680

Sede Santa Mónica: Calle 26 Norte # 6N – 55

PBX. 4862971 móvil 301 2562190

Administrativo: 316 3273739

Red Nacional: 318 3400984

Mercadeo: 301 2559739

Comercial: 301 4529691

- *Diligenciar encuesta de Medicina Laboral. Esta debe ser diligenciada únicamente por el Empleador o el encargado de Salud Ocupacional, NO debe ser diligenciada por el trabajador.*
- *Perfil del Cargo y/o Profesiograma*
- *Si se considera que existe alguna condición de salud o de desempeño laboral de difícil manejo y que la Empresa requiere ser muy cuidadosa con el alcance de la evaluación y el manejo de la información, para orientar de manera directa al médico, puede mandar un correo a medicinalaboral@procaresalud.com con copia direccionmedica@procaresalud.com*

OBSERVACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. *En nuestra **UNIDAD DE MEDICINAL LABORAL**, el trabajador deberá presentar copia de toda su Historia Clínica del evento por el cual se solicita ser evaluado. En caso de no presentar dicha información de manera clara y completa, NO será evaluado y se reprogramará su cita según disponibilidad.*
2. *La utilización de los elementos como foto y huella se realiza para garantizar la identidad del usuario, condición que como IPS de Seguridad y Salud en el Trabajo debemos hacer. Por lo tanto, si un usuario se niega a que le tomen foto y huella, o no firma el consentimiento informado o no autoriza el tratamiento de sus datos personales, no será atendido.*
3. *La Resolución 2346 de 2007 establece: **ARTÍCULO 8o. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA.** Toda evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación médica pre-ocupacional, periódica, de egreso o específica que sea realizada.*
4. *La Empresa Cliente es la responsable de manejar el cumplimiento de las obligaciones de los trabajadores, lo cual incluye la exigencia del cumplimiento de las normas, reglamentos y aspectos técnicos definidos en el SG-SST de la Empresa y del Sistema General de Riesgos Laborales y proceder de acuerdo con lo definido en el Artículo 91 de sanciones del Decreto-Ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 115 del Decreto-Ley 2150 de 1995.*
5. *Si el trabajador se niega a firmar la Historia Clínica Ocupacional, esta no tiene validez y por lo tanto se anula el proceso y no será atendido.*

Normatividad soporte: Resolución 2346 de 2007 art. 8°, Resolución 1995 de 1999 (Regulación Historia Clínica General), Resolución 2546 de julio 2 de 1998 (contenidos mínimos de información que debe contener el registro específico de HC), Decreto 1072 de 2015 que ampara la recolección de datos de parte nuestra con la finalidad de realización de la Historia Clínica en el marco del SG-SST.

NOTA IMPORTANTE: Se deberá informar al colaborador que, en caso de requerir o solicitar copia de su historia clínica, Procare IPS SAS hará su entrega máximo en tres (3) días hábiles, previo diligenciamiento de nuestro documento de solicitud.

Agradecemos su atención y estaremos atentos a cualquier inquietud que se pueda presentar.

Cordialmente,

Dirección Médica
Unidad de Medicina Laboral
Sede Santa Mónica – VIP
Procare Salud Ocupacional IPS SAS

Sede Versalles: Calle 20 Norte # 5N – 07
PBX. 4899941 móvil 302 3011680
Sede Santa Mónica: Calle 26 Norte # 6N – 55
PBX. 4862971 móvil 301 2562190

Administrativo: 316 3273739
Red Nacional: 318 3400984
Mercadeo: 301 2559739
Comercial: 301 4529691