

**EVOLUCION HISTORICA DE LA SALUD OCUPACIONAL Y SUS
PRINCIPALES EFECTOS EN EL SISTEMA COLOMBIANO**

INVESTIGACIÓN DIRIGIDA

DIRECTOR: Dr. FABIÁN HERNÁNDEZ HENRIQUEZ

Presentado por:

SILVIA JIMENA CAVANZO RODRÍGUEZ

Código 9810420

ROBERTO FUENTES FERNANDEZ

Código 9828823

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE DERECHO

BOGOTÁ, D.C

2003

TABLA DE SIGLAS

A.R.P:	Administradora de riesgos profesionales
CONAMA:	Comisión Nacional de Medio Ambiente
COREMA:	Comisión Regional de Medio Ambiente
ESS:	Empresa de Servicios Sanitarios
SGRP:	Sistema General de Administración de Riesgos Profesionales
SINA:	Sistema Nacional Ambiental
SNPAD:	Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres
SS:	Seguro Social

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
1. CONTEXTO HISTÓRICO DE LA SALUD OCUPACIONAL	12
1.1 PREHISTORIA	12
1.2 CIVILIZACIONES MEDITERRÁNEAS	13
1.3 MESOPOTAMIA	13
1.4 EGIPTO	14
1.5 GRECIA	16
1.6 ROMA	17
1.7 EDAD MEDIA	18
1.8 EDAD MODERNA	21
1.9 EVOLUCIÓN LEGISLATIVA DE LA SALUD OCUPACIONAL	26
1.10 CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL	29
2. CAPÍTULO II	
2 ASPECTOS DOCTRINALES	31
2.1 TEORÍAS SOBRE LOS RIESGOS PROFESIONALES	31
2.1.1 Teoría Subjetiva	31
2.1.2 Teoría Objetiva	33
2.1.3 Actualidad del Sistema General de Riesgos Profesionales	36

3. CAPÍTULO III

3.SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS PROFESIONALES	44
3.1SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	44
3.1.1Seguros que Comprende la Seguridad Social Integral	44
3.1.2Conveniencia del Régimen para los Empleadores	45
3.2SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES	46
3.2.1Definición del Sistema General de Riesgos Profesionales	46
3.2.2Accidentes de Trabajo	47
3.3 LOS EMPLEADORES	56
3.3.1Derechos de los Empleadores	56
3.3.2Deberes de los Empleadores	57
3.3.3Sanciones por Incumplimiento	61
3.4 TRABAJADORES	63
3.4.1 Derechos de los Trabajadores	63
3.4.2 Deberes de los Trabajadores	64
3.5ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES (A.R.P)	65
3.6MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN COLOMBIA:	67
3.7CONSEJO NACIONAL DE RIESGOS PROFESIONALES	68
3.7.1Comité Nacional de Salud Ocupacional	70
3.7.2Juntas de Calificación de Invalidez	70

CAPÍTULO IV	
4.0PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	72
4.1CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL	74
4.2MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	75
4.3SUBPROGRMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	77
4.4 FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE MEDICINA, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.	78
4.4 .1 Comité Paritario de Salud Ocupacional	79
4.4.2 Elección de los Miembros del Comité	80
4.4.3 Funciones del Comité	81
4.5CRÍTICA A LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL	81
 CAPÍTULO V	
5.0 ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTALIDAD LABORAL SEGÚN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA.	83
CONCLUSIONES	94
BIBLIOGRAFÍA	98
ÍNDICE DE TABLAS	106
ÍNDICE DE GRÁFICAS	107

ABSTRACT

Taking into account the difficult labor situation by which the country goes by , and the few solutions that glimpse to problems like the high accident in the workers and the lack of prevention of the companies due to there is not workers´training in the field of professional risks ,work preventive medicine. Through this work is tried to make a comparative and critical analysis of the industrial security that exists in Colombian companies, the fulfillment of the update labor norms in this scope as well analyze the minimum standards of security that must have different companies doing especial emphasis on workers´s enabling and training in the field of occupational health and professional risks to improve the individual and collective health of the workers in the different occupations developed in their sites of work.

RESUMEN

Teniendo en cuenta la difícil situación laboral por la que atraviesa el país, y las pocas soluciones que se vislumbran a problemas como la alta accidentalidad de los trabajadores y la falta de prevención de las empresas, al no capacitar a los mismos en el campo de los riesgos profesionales, la medicina preventiva y del trabajo; a través de éste trabajo se pretende hacer un análisis crítico y comparativo de la seguridad industrial que existe en las diferentes empresas en Colombia, el cumplimiento de las normas laborales vigentes en éste ámbito y a su vez, analizar los estándares mínimos de seguridad que deben tener las diferentes empresas haciendo especial énfasis en la capacitación y entrenamiento de los trabajadores en el campo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales para mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en las diversas ocupaciones desarrolladas en sus sitios de trabajo.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación dirigida ha sido de gran trascendencia e interés para nosotros, básicamente por la vigencia que tiene la Seguridad Industrial y más exactamente el tema de Salud Ocupacional en el contexto de la protección al trabajador que se está gestando en el mundo entero. La pregunta fundamental de este trabajo es investigar y analizar hasta dónde la alta accidentalidad de los trabajadores colombianos se debe a la falta de prevención, capacitación, planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de los programas de medicina preventiva y del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial.

Sólo a partir de esta pregunta se podrán analizar los mecanismos que se están empleando para brindar la protección necesaria a los trabajadores en sus lugares de trabajo.

La salud y el bienestar de los trabajadores es un factor primordial como medio necesario para mejorar la calidad de vida de los mismos. El tema de salud ocupacional se enfoca en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, los cuales buscan, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en las ocupaciones desarrolladas en sus sitios de trabajo, en forma integral e interdisciplinaria.

Como consecuencia del gran auge que ha tenido este tema en los últimos años, a partir de la ley 100 de 1993, es preciso otorgarle la importancia que merece como parte fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que a su vez este debe contribuir a lo que se denomina en la actualidad “ análisis de Salud ” de una comunidad, que es en realidad el estado de enfermedad mediante indicadores (tasas de mortalidad) no referidos, y todo aquello que hace referencia al tema de la Salud Ocupacional según las condiciones de trabajo que se identifican a su vez con calidad de vida en el ámbito social, familiar y laboral, lo cual implica su análisis desde la perspectiva del proceso de salud y de prevención de la enfermedad.

Se pretende conocer el cumplimiento de las normas laborales vigentes en Colombia y los efectos que se han producido en las diferentes empresas de este país y al mismo tiempo analizar los estándares mínimos de seguridad que han de tener las mismas, el énfasis que realizan éstas en la capacitación, entrenamiento de sus trabajadores en el campo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales y de esta manera procurar una disminución progresiva del nivel de peligro existente en las diferentes áreas de trabajo promoviendo la participación en actividades de prevención de accidentes y enfermedades profesionales por parte de unos y otros.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que, si bien, los esfuerzos del Estado Colombiano en busca de una efectiva garantía de la integridad y salud en el trabajo, se han visto reflejados en un conjunto de nuevas disposiciones legales ordenadas a transformar la vida empresarial y las relaciones de trabajo; resulta de vital importancia adentrarnos en el estudio de la Salud Ocupacional, toda vez, que no constituye un aspecto aislado del ordenamiento jurídico sino que por el contrario debe ser entendida en el marco del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

La normatividad de la Salud Ocupacional, en particular la ley 9 de 1979 y el decreto 614 de 1984 y los demás decretos y resoluciones que se han expedido y continuarán expidiéndose por parte del Ministerio de la Protección Social, se integran también en este enfoque global, así como los planes y programas de Salud Ocupacional, dentro del estudio de esta temática.

Con respecto a la normatividad sobre seguridad e higiene industrial, durante el desarrollo del presente trabajo, se analizarán detalladamente los motivos por los cuales decimos que carece de una buena dosis de sentido común ya que se observa un exagerado casuismo de las resoluciones que se alejan totalmente de nuestro desarrollo industrial y nuestra realidad social.

Con el fin de resolver los problemas a que da lugar la regulación, pero a su vez respetando y siguiendo sus pautas normativas se intenta una orientación práctica que consiste básicamente en unas adecuadas condiciones de seguridad y salud en las empresas, a fin de establecer un efectivo control de seguridad y salubridad, pretendiendo lograr medidas de prevención oportunas y la atención adecuada de los problemas relacionados con la salud de los trabajadores para garantizar su salud, para preservar sus capacidades productivas, para favorecer la calidad y el desempeño de los trabajadores, mejorando así sus condiciones de salud en general y consecuentemente elevar su nivel de vida.

CAPÍTULO I

1. CONTEXTO HISTÓRICO DE LA SALUD OCUPACIONAL

Como primera medida, se hará una breve crónica de los hechos más sobresalientes acerca de la Salud Ocupacional, desde la antigüedad hasta nuestros días, donde se mencionan los aspectos médicos, legales ocupacionales y su desarrollo a través de las diferentes estructuras y organizaciones sociales, así como sus consecuencias socioeconómicas y culturales en el desarrollo del hombre y sus tropiezos, obstáculos a los que se ha enfrentado el hombre para poder subsistir, siendo el trabajo su principal mecanismo para obtener tal fin.

1.1 PREHISTORIA

El hombre primitivo aprendió a defenderse del medio como una reacción natural a su deseo de sobrevivir, “así construyó viviendas, utensilios de trabajo, aprendió a manejar el fuego y las armas”¹. Su avance en este sentido aunque nos parezca irrisorio hoy, fue definitivo, ya que le permitió sobrevivir a pesar de las inclemencias del ambiente que lo mantenían permanentemente bajo amenaza de accidentes incapacitantes, o peor aún, mortales.

1.2 CIVILIZACIONES MEDITERRÁNEAS

Se caracterizan por ser especialmente guerreras y esclavistas y entre ellas, " se destaca la civilización Egipcia año 4000 a. De Jesucristo "2 En estos antiguos pueblos se daba tratamiento especial a los guerreros, fabricantes de armas y embalsamadores. Para las personas dedicadas a estas dos últimas tareas, había reglamentos especiales en cuanto a los embalsamadores egipcios, profesión cercana al sacerdocio en esa civilización; existían reglamentos especiales de trabajo y parece que en buena parte debidos a Imohteph, padre de la medicina egipcia.

1.3 MESOPOTAMIA

Mesopotamia, es uno de los pueblos más avanzados de su tiempo, en donde se sucede el reparto agrario, la distribución del trabajo y la jerarquización de acuerdo al oficio desarrollado. Aparece la fabricación de cerveza y el pan de cebada, los primeros hornos para la elaboración de ladrillos, forjadores y orfebres, dentro de la industria textil se mencionan los hilados, los tejidos y los teñidos. Es también evidente la utilización del cuero y la madera, la fabricación de embarcaciones y la industria del vidrio, por lo que es fácil deducir la exposición de los trabajadores a diversos agentes químicos, condiciones térmicas alteradas, mecánicas y radiaciones infrarrojas.

¹ AYALA Carlos. Legislaciones en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, Ediciones salud laboral. Bogotá, 2001. Página.35

² DEMANGEON Albert. Problemas de Geografía Humana capítulo " Geografía del Habitat Rural " editorial Micenas, Bogotá, 1972 . Página. 18

En cuanto a las regulaciones jurídicas, “*esta civilización se destaca por el Código de Hammurabi (2000 a. De J.), el cual se ha conocido completamente por encontrarse escrito en una columna de basalto en caracteres cuneiformes*”³

En cuanto se refiere a la prevención de accidentes o indemnizaciones, se aplicaba la ley del talión, en la cual debían pagarse “ojo por ojo, diente por diente”, pero en el caso de lesiones laborales a un esclavo, se pagaba en dinero a su dueño una cantidad correspondiente a la lesión sufrida. Esta relación causa-efecto trabajo-daño obligó a los gobiernos a legislar acerca de las relaciones laborales, buscando la protección del pobre ante los abusos de los pudientes. También se establecían en este código contratos de trabajo con salarios fijos y tres días de descanso obligatorio al mes para artesanos.

Más tarde aparecen “*el Código de Urnammu, el de Lipit-Ishtar, las Leyes Eshunna, las Leyes Asirias, Neobabilónicas y las Israelitas*”.⁴

1.4 EGIPTO

En Egipto a pesar de las condiciones climatológicas desfavorables, se produjo un gran desarrollo de la agricultura, caza, pesca, ganadería, el comercio y desde luego la arquitectura. Los alfareros utilizaban tornos, invención de la época, y es importante hacer mención de un gran número de egipcios dedicados a los oficios de la vida de ultratumba. En el libro “La sátira de los oficios”, se subraya el carácter físico de los obreros, refiriéndolos como sucios y al trabajo como

³ PARIAS Henri L.. *Historia General del Trabajo* Editorial Grijalbo, México 1965 Páginas. 436 – 617.

⁴ CALDERON, Esqueda.. *Antecedentes de la Medicina del Trabajo*. Revista Condiciones de Trabajo. Documento científico. México 1978. Página.13 (3-4). 842

denigrante, enfatiza además la fatiga y deformaciones físicas debido a posturas incómodas, algunos riesgos profesionales y el mal trato por parte de los patrones, que sostenían *“El hombre tiene una espalda y sólo obedece cuando se le pega”*⁵. Los trabajadores recibían escasa alimentación con la que apenas podían subsistir y en consecuencia se producen afecciones oculares y parasitarias contraídas en el barro y las aguas sucias de los canales. Tan despreciable les parecía el trabajo que en algún periodo de su cultura, prohibieron por ley su ejecución por los ciudadanos, incrementándose aún más la esclavitud. En los escritos de Ramsés II conocido como *“ el personaje histórico más popular de finales de este siglo ”*⁶ nacido en el año 1326 A.C accede al trono imperial hacia 1301 A.C y muere alrededor de 1234 A.C por lo que se trata de uno de los reinados más largos que duró aproximadamente 65 años, lo cual justifica el esplendor de un reinado en un mundo en plena transformación y la prosperidad que llevó a su pueblo por la belleza y magnitud de las construcciones que mandó levantar y, por último, se menciona que este personaje, *“ ofrecía las mejores condiciones de trabajo a quienes construían su estatua, para que al hacerla con gusto resultase más estética y eran atendidos además en sus accidentes de trabajo”*⁷, con lo cual se muestra una tendencia a la protección contra los riesgos profesionales y sus consecuencias. La aplicación de tal práctica era dejada a la consideración de los patrones y se sabe de la instalación de asociaciones religiosas como organizaciones cooperativas para cubrir los gastos de las enfermedades de sus miembros, pero únicamente se trataba de iniciativas privadas, siendo éste el primer antecedente histórico de la antigüedad de un sistema de seguro médico. Además, en el papiro de Smith y en las Ebers (1550 años a.C) y Berlín se *“ hace*

⁵ QUEVEDO Poesía Original, editorial Planeta. Barcelona, 1983 Página 100

⁶ La Medicina en el Egipto Faraónico. Historia Universal de la Medicina. Edición y dirección. P.Lian Entralgo; Tomo I. Era Pre-Técnica.Salvat EDSA. Barcelona. 1983 Páginas 126-230.

⁷ DESROCHES NOBLECOURT, Christiane. Meticulosa reconstrucción histórica de los años de reinado de Ramsés II, bien documentada y explicada. Editorial Destino. Barcelona, 1998. Página. 331

alusión a hipótesis lógicas e inteligentes para explicar la causa de las enfermedades de trabajo y su tratamiento⁸

1.5 GRECIA

Esta civilización deja representaciones históricas de trabajos hechos por guerreros, zapateros y alfareros, indicando que había cierta consideración y respeto por estos oficios. En el año 460 A.C. nace Hipócrates el Grande; pese al valor puramente mítico de su genealogía, se sabe que nació en Cos y de los 60-70 escritos que le son atribuidos, encontramos el tratado "*Aires, aguas y lugares*" que fue el primero que se produjo sobre la salubridad, geografía médica, climatología y fisioterapia, en el que se hallan consignadas las primeras observaciones generales acerca de los factores determinantes de la enfermedad y la importancia del medio ambiente laboral, social y familiar. Destaca la mención de vientos, aguas, suelos, modo de vivir y trabajar de los hombres, los efectos del ejercicio físico tanto en la vida diaria como en el trabajo. Escribe también en otro tratado "*...sobre las enfermedades de los mineros entre los que destacan sus trabajos sobre el Saturnismo y la Anquilostomiasis*"⁹, establece además una metodología para visitar los centros laborales, identificar y dar a conocer factores causales de las enfermedades describiendo, por primera vez, la intoxicación por plomo como una enfermedad ocupacional.

⁸ BREASTED J.H El papiro Quirúrgico de Edwin Smith. Editoriales Illinois. Chicago.1930, Páginas 56-100

1.6 ROMA

La civilización Romana se caracterizó por su desarrollo de “ la agricultura, ganadería, artesanía, del comercio y desde luego de su capacidad para la guerra; fue regida por medio del patriarcado”¹⁰. Existieron esclavos tratados en condiciones infrahumanas, jornaleros con jerarquía superior, Se produjo mucha especialización entre los artesanos, gran desarrollo del comercio y la creación del Gran Senado. En ella los esclavos y los prisioneros realizaban los trabajos más pesados, especialmente en las minas donde primaban condiciones paupérrimas de higiene y seguridad y tenían muy poco valor por la vida de los mismos. No obstante, hay cierta evidencia de justicia para el trabajo, con la aparición de las tablas de Ajuste donde se exige a los patrones la existencia de medidas de seguridad con sus trabajadores. Existe evidencia, señalada por escritores como Marcial, Juvenal y Lucrecio, de la presencia de enfermedades específicas en trabajadores y esclavos, sobre todo los mineros. Entre los médicos más importantes se destaca Galeno; (quién nació en el año 130 A.C en Pérgamo, en el Asia Menor). Y se caracteriza por convertirse en la fuente de la medicina y del saber anatómico arábigo – medieval, por enumerar las enfermedades de los mineros y curtidores, por describir la patología del envenenamiento de plomo con precisión y reconocer las exposiciones peligrosas de los mineros de cobre a las lloviznas ácidas. Se tiene evidencia de algunas visitas al medio laboral en las minas de sulfato de cobre en Chipre, donde reconoce aún sin dar soluciones, de los peligros de las neblinas ácidas, por lo que estos trabajadores efectuaban sus labores sin ropa y a gran velocidad para evitar la sofocación. A mediados del siglo I, **Plinio** el Viejo, nacido en Roma, hace ciertas recomendaciones sobre el uso de instrumentos destinados a la protección personal, tales como las vejigas de

⁹ BRIAN J. *Historia de la Medicina* .Editorial Grijalbo, México 1987 Páginas. 64 - 289.

¹⁰ BLOCH, R. Los orígenes de Roma Vergara. Editorial Barcelona, 1957. Página . 340

animales colocadas delante de la nariz para evitar respirar polvo; es autor de la "Historia Natural" donde recoge los conocimientos científicos de mayor importancia en el mundo antiguo con respecto a la medicina, mineralogía, cosmología, fisiología animal y vegetal etc. "...enunció normas preventivas a los trabajadores de minas de plomo y mercurio"¹¹ haciendo alusión a enfermedades debidas a exposiciones de origen ocupacional.

1.7 EDAD MEDIA

A pesar de que los siglos XIV y XV significaron serias controversias para Europa, ya que existieron vandalismo, guerras y epidemias, surgen importantes invenciones para la industria, tales como la biela manivela, los altos hornos, rudimentarias bombas de agua, gran evolución en la industria del papel, etc. Las condiciones fueron adversas para la clase trabajadora, creció el descontento y la consecuente aparición de huelgas y coaliciones contra los empresarios. En esta Edad Media se pierde la obra hipocrática y el dogma de Galeno aparece, como la figura más seria y firme de la medicina, la magia florece, los santos son patronos y protectores frente a las enfermedades, por lo que aparece el culto a las sagradas reliquias, los amuletos, etc., siendo los monjes y los charlatanes quienes predominan en los aspectos terapéuticos con sus oficios.

En 1413 y 1417 se dictaminan las "*Ordenanzas de Francia*", que tratan de encontrar unos esbozos para reglamentar el mejoramiento de la salud de la clase trabajadora. En 1473 se publica un panfleto de Ulrich Ellenbaf señalando algunas enfermedades profesionales. En el siglo XVI George Agrícola (1556), una Alemán experto en mineralogía, a quien podemos calificar como el primer "Ingeniero"

¹¹ CALDERON, Esqueda. *Antecedentes de la Medicina del Trabajo*. Revista Condiciones de Trabajo. México. 1978. Páginas. 119 -126.

metalúrgico autor del tratado “De Re Metallica”¹², obra publicada en 12 libros al año siguiente de su muerte (1556) en el cual se refiere a la ventilación de las minas, describiendo técnicas para construir tipos que la hicieran más eficiente; menciona también las enfermedades que afectan a los mineros como la silicosis, la afección en articulaciones, pulmones, ojos y más ampliamente de los accidentes. En 1567 la primera monografía dedicada a las enfermedades de las ocupaciones es atribuida a Paracelso (1493-1541), médico y alquimista suizo, conocido como uno de los padres de la química y de las ciencias experimentales publicada bajo el nombre “ Von Der Bergsucht Und Anderen Bergkrankheiten “ de los oficios y enfermedades de la montaña; que es la primera obra dedicada a las enfermedades laborales de los mineros y fundidores de metales; que consta de 3 volúmenes; enfermedades de los mineros especialmente las pulmonares, enfermedades de los fundidores y los metalúrgicos y enfermedades causadas por el mercurio. Al igual que George Agrícola, pensaba que la tos, la disnea y la caquexia se debían a los vapores y condiciones térmicas dentro de la mina, describe algunas patologías de los trabajadores metalurgistas, aunque sin embargo no logra correlacionarlas con el polvo inhalado.

En el siglo XVII hay autores tales como Pasa, Pow, Mathius, Libavius y Citio, que “...resaltan la inversión de prótesis que corrigieron o beneficiaron las secuelas de los accidentes”¹³.. En 1665 Walter Pope publica “ Philosophical Transactions “ donde habla de enfermedades de los trabajadores de las minas de mercurio y correlaciona la enfermedad con los obreros que manipulan este mismo metal en la fabricación de espejos, escribe todo un capítulo que describe la intoxicación masiva por óxido de carbono, ocasionado por la combustión lenta. En este mismo siglo surge un personaje denominado como el “Padre de la Medicina del

¹² SINGERIST, Henry E . Historical Background of industrial and Occupational diseases. Bulletin of the New York Academy of Medicine 1936. Páginas. 600 – 603

¹³ J.D, Kayle. *Los Riesgos de Trabajo* Editorial Trillas. México 1985. Páginas. 17 - 179.

Trabajo¹⁴”, Bernardino Ramazzini, nació en Capri en 1633, estudió medicina y filosofía en la Universidad de Parma, ejerció la docencia y ocupó importantes puestos en sociedades culturales y políticas dentro de Italia, siendo uno de los personajes más relevantes de la época debido a sus ideas progresistas y su gran injerencia en la higiene urbana; sin embargo, sus más importantes logros son dentro de nuestro campo con su obra magistral “ De morbis artificum diatriba “ (las enfermedades de los obreros), en la cual analiza más de 54 profesiones, la forma de vida de los obreros, sus patologías, carencias, etc. Incorporando un enfoque preventivo y de diagnóstico al introducir al “anamnesis médico¹³” información que sigue siendo válida hasta nuestros días. Realizó acciones que persisten aún a la vanguardia entre las recomendaciones para la salud laboral, como son descansos intercalados en trabajos de larga duración, cambios de postura y evitar posiciones viciosas al trabajador, condenó la falta de ventilación y las temperaturas extremas, pregonizó que “...*en ambientes con exceso de polvo los trabajadores a falta de un sistema de extracción conocido, deberían trabajar con la espalda hacia la corriente y en salas espaciosa*¹⁵”, por último evocó la necesidad de limpieza adecuada para cada ocupación, el tipo de ropa recomendable y su cuidado pertinente. La higiene Industrial ganó gran respetabilidad ya que Ramazzini, en sus libros, hacía descripciones exactas de las enfermedades profesionales de la mayoría de los obreros de su tiempo; ya que él sostenía que estas enfermedades “ debían estudiarse en el ambiente de trabajo en lugar del hospital”.

¹⁴ RAMAZZINI Bernardino, Biopatología creador de la Medicina del Trabajo, Misterios de la ciencia Forense. 1979. Página.126

¹⁵ Kuczynski J. *Evolución de la Clase Obrera* Editoial. Mc Graw Hill, New York, USA 1967 Páginas. 93 - 192.

1.8 EDAD MODERNA

Durante los años 1760 a 1830 una serie compleja de eventos hicieron cambiar a Inglaterra y al mundo entero, de los cuales se mencionará "la introducción de la máquina de vapor, la substitución de la fuerza muscular por la mecánica, la producción en gran escala y la difusión del uso de las máquinas Watt de movimiento rotatorio"¹⁶ que fueron factores decisivos en la Revolución Industrial, debido a que las empresas productivas dejaron de depender de la energía hidráulica y pudieron desplazarse a otros lugares. Se produce así la necesidad de nuevos y mejores medios de transporte, iniciando así una búsqueda de nueva tecnología que culminaría más tarde con la construcción del ferrocarril de Liverpool a Manchester por George Stephenson, quien nació el 08 de junio de 1781 cerca del Puerto Inglés, Newcastle; fue producto de la expansión ferroviaria y del interés de Stephenson por la aplicación útil de este nuevo sistema de transporte que se hizo posible el reemplazo de los canales de navegación y por ende, la transformación de los medios de comunicación, primero en Inglaterra, después en todo el mundo. Momento histórico relevante de la revolución industrial, tanto por la construcción de las vías como por la capacidad locomotriz lograda y la oportunidad de la utilización del vapor en un sentido práctico de aplicación masiva para el beneficio colectivo.

De esta manera, junto con el uso del carbón como principal fuente de energía, nació la prosperidad industrial británica, sin embargo, también la aparición de una cubierta de humo en todos los pueblos industriales.

Producto del auge de la industria y de las pésimas condiciones de los obreros se presenta un notable aumento de los riesgos de trabajo. Con respecto a la

¹⁶ HUNTER D. Diseases of Occupations Editorial. Little Brown and Company, Boston USA, 1972. Páginas. 132 - 218

Medicina Laboral sigue teniendo gran difusión la obra de Ramazzini; pero todos los estudios realizados tratan de ahondar en los conocimientos de la intoxicación por mercurio en las minas de Idria, en donde desde 1736 existían ciertas normas higiénicas para el uso de los baños y la rotación periódica de puestos de trabajo.

Otros tratados de esa época hablaban acerca de patología de origen laboral y describían la intoxicación por monóxido de carbono haciendo hincapié en asegurar la ventilación necesaria en sistemas de combustión. Se solicitó al Parlamento Inglés la reglamentación del trabajo en las fábricas y en 1802 surgió la Ley sobre la Salud y Moral de los Aprendices, donde limita la jornada de trabajo y fija niveles mínimos para la higiene y educación de los trabajadores. En 1833 se da la entrada de las leyes en las fábricas inglesas, cuya importancia fue notable al ser una de las primeras leyes legislativas efectivas en el campo de la seguridad industrial. Posteriormente, esa ley provocó movimientos similares en Alemania y Francia y, en varias Naciones Europeas que desarrollaban trabajos de medidas de seguridad en las fábricas y el establecimiento de servicio médico dentro de las plantas industriales.

En Francia, se realizaron unos estudios epidemiológicos sobre las condiciones de la industria francesa, es decir, acerca de la vida de los obreros y sus familias, de los accidentes de trabajo y las causas principales de éstos. En el año de 1841, a consecuencia de estos trabajos se promulgó una ley en la cual se regulaba el trabajo de los niños y su prohibía su desempeño a menores de 8 años. Dentro de la estadística de los accidentes de trabajo se hace notar de la gravedad de los mismos, ya que de cada cien accidentes doce eran mortales y trece ocasionaban mutilaciones de uno o ambos miembros, equivaliendo en nuestros tiempos a un índice de gravedad muy elevado.

Producto de ese acelerado desarrollo industrial se produjo un aumento en las técnicas de trabajo y se observaron mayores peligros para los obreros, toda vez

que, las medidas de seguridad para el manejo de máquinas, o no existían o eran ignoradas por los dueños de las fábricas.

Durante los años de 1800 a 1828, Robert Owen, quién nació en Inglaterra en el año de 1771 tuvo la valiosa oportunidad de conocer a fondo los problemas que asolaban a los trabajadores y pudo darse cuenta de las necesidades de los trabajadores y de sus industrias, poniendo en marcha un programa para mejoramiento ambiental, social, educacional y moral, otorgándoles mejores condiciones de trabajo, reducción de la jornada, capacitación laboral e instalación de escuelas para los niños trabajadores a los cuales separó de las labores rudas. En 1830 propuso que “ debería existir una visita diaria a las fábricas por un médico, para darse cuenta de los efectos dañinos que producían las condiciones de trabajo, en la salud de los niños” ¹⁷. A principios de siglo, en Inglaterra, Sir Thomas Oliver escribió: “Ocupaciones Peligrosas”, seguida más tarde por la obra “Enfermedades Propias de los Oficios”, en 1908, con lo que la Medicina Laboral se difundió por todo el mundo dando inicio a la creación de grupos médicos de estudio dedicados a la atención de estos problemas.

En 1919 nace la denominada etapa social de la Medicina Laboral, con el tratado de Versalles, al establecer en su fracción XII los principios que posteriormente regirán a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), creada con el objeto de fomentar la paz y la justicia social, mejorar las condiciones del obrero y promover la estabilidad económica y social.

En 1950 a través de su Comité Mixto, fija los objetivos de la Medicina Laboral, siendo su aspiración la promoción y conservación del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención

¹⁷ OWEN, Robert. Biografía <http://dspace.dial.pipex.com/mbloy/peel/owen.htm> Una nueva visión de la sociedad <http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~econ/ugcm/3ll3/owen/newview.txt>. Consulta 16-02-2003

entre los trabajadores de las desviaciones de la salud, causadas por sus condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores, de riesgos que pueden resultar adversos para su salud; colocar y conservar al trabajador en un ambiente adaptado a sus condiciones fisiológicas, es decir una adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo. En la actualidad, si bien la tecnología contribuye de manera decisiva al bienestar del hombre, casi siempre dichos adelantos van acompañados de nuevos peligros; es por eso que cada día se ofrecen en el mercado nuevos productos químicos, muchas veces sin el conocimiento amplio y la difusión de lo que estas sustancias pueden significar para la salud de los trabajadores que las fabrican y para las personas que las consumen. La incidencia de los accidentes de trabajo es directamente proporcional al grado de desarrollo de la planta industrial instalada en cada nación y guarda una relación estrecha con el grado de avance tecnológico y a las aplicaciones prácticas de la investigación científica.

En Colombia es Rafael Uribe quien en 1910 planea el debate alegando por qué razón " si a soldado herido en una batalla se le da una pensión por qué no debe dársele otra igual al trabajador lesionado en su batalla diaria por el sustento"¹⁸.

En 1935 se implanta una legislación laboral avanzada, que sin embargo se interesa más por el aspecto de indemnizaciones que de prevención de los accidentes.

El aspecto preventivo se ha desarrollado posteriormente y ha tenido especial impulso con la fundación del Consejo Colombiano de Seguridad Industrial en 1954.

Actualmente en Colombia existen las siguientes entidades interesadas por la seguridad industrial, trabajando activamente en prevención de accidentes:

- Ministerio de Trabajo (nuevo Ministerio de la Protección Social).

- Ministerio de Salud Pública (nuevo Ministerio de Protección social).
- Ministerio de Minas y Energía.
- Instituto de los Seguros Sociales.
- SENA, que incorpora en sus cursos de aprendizaje normas de seguridad en el trabajo.
- Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo.
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas.

En el año de 1979 se expiden en el país reglamentos específicos en cuanto a la obligación legal de hacer seguridad y desarrollar programas de salud ocupacional. La ley 9 de 1979¹⁹, llamada “código sanitario nacional” y las resoluciones 2400 –2406 – 2413 y 01405 conforman lo que se ha denominado “Estatuto de Seguridad e Higiene Industrial”²⁰. Dicha ley contempla en general aspectos sobre conservación de la salud ocupacional y la prevención de accidentes. El código es el marco general y en él se otorgan facultades al Ministerio de Salud hoy de Protección Social para que a través de su división de control de accidentes y salud ocupacional se expidan las reglamentaciones complementarias y se vigile y controle su cumplimiento.

El Estatuto de Seguridad e Higiene, está conformado por cuatro resoluciones expedidas por el anterior Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en mayo 22 de 1979 y marzo 27 de 1980²¹:

¹⁸ MEDINA medofino. Los Terceros Partidos en Colombia , 1900 – 1960 Nueva Historia de Colombia, volumen 2 Editorial Planeta, 1989 Bogota,. Páginas. 110 - 120

¹⁹ COLOMBIA. CÓDIGO SANITARIO NACIONAL. LEY 9 DE 1979 (enero 24) . “ por la cual se dictan medidas sanitarias ”

²⁰ COLOMBIA, SENA. Curso básico de salud ocupacional. Bogotá SENA 2001. 1 CD y 5 videocasete (VHS)

²¹ BURGOS GINES, M.A “el deber de formación en seguridad e higiene y la directiva 89/191 de la CEE” TS, numero 10, 1991, Página 59.

Nº 2400 – Reglamento general de higiene y seguridad industrial.

Nº 2406 – Reglamento de seguridad para trabajos de minería en especial de carbón.

Nº 2413 – Reglamento de seguridad para la industria de la construcción.

Nº 1405 – Resolución sobre conformación de comités de higiene y seguridad industrial.

Posteriormente el Decreto 586 de febrero 23 de 1983²² crea el comité de salud ocupacional, con el objetivo de acabar con la colisión de competencia entre las diferentes entidades del gobierno, tiene la responsabilidad de coordinar las acciones de cada una de ellas y garantizar así la mayor eficiencia y responsabilidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de los objetivos de la salud ocupacional.

El decreto 614 del 14 de marzo de 1984 determina las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país.

1.9 EVOLUCION LEGISLATIVA DE LA SALUD OCUPACIONAL

Si bien, la expresión, Salud Ocupacional se puede calificar como “novedosa” dentro del lenguaje jurídico, nuestra legislación Colombiana se viene ocupando,

²² COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 586 de 1983 (febrero 23) “ por el cual se crea el comité de salud ocupacional, organismo que diseña y coordina los programas “. <http://www.colciencias.gov.co/seiaal/congreso/ponen5/CAMACHO.htm-17k>. Consulta 28-09-2003.

desde hace mucho tiempo de brindar una especial atención a la salud de los trabajadores.

Los primeros esfuerzos legislativos, se centraron básicamente, en la reparación de los diferentes infortunios de trabajo. En el año 1915 se expidió la Ley 57 de 1915²³ sobre reparación por accidentes de trabajo cuando el país no tenía aún una regulación específica sobre el contrato de trabajo.

Posteriormente, el Decreto 2350 de 1944²⁴, que puede considerarse como el punto de partida del Derecho Laboral moderno en Colombia ya que estableció el reconocimiento del contrato de trabajo como entidad jurídica autónoma, dio al gobierno facultades para establecer modelos que sirvieran como contrato presuntivo y para fijar el salario mínimo, decretó la jornada laboral de nueve horas y el pago de horas extras, fijó la duración del contrato de trabajo en 6 meses, estableció el preaviso correspondiente, limitó a seis meses el contrato de aprendizaje. Decreto que con algunas modificaciones se convirtió en legislación permanente con la Ley 6° de 1945²⁵ que ordena al gobierno organizar la Caja de Previsión Social de los empleados y obreros del sector oficial. En estos dos estatutos se crearon las prestaciones con la advertencia condicional de que estarían a cargo del patrono mientras se organizaba el seguro social obligatorio; en estas prestaciones figuraban las indemnizaciones por accidentes de trabajo y por enfermedades profesionales.

Otro paso legislativo importante, relacionado con el tema de la Salud Ocupacional, fue la expedición de la Ley 64 de 1946²⁶ por la cual se crea el Seguro Social en

²³ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-745 de 1999 Magistrado Ponente: Doctor Alejandro Martínez Caballero. En Gaceta Constitucional, expediente D-2391, Bogotá 1999.

²⁴ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-473 de 1996 Magistrado Ponente: Doctor Alejandro Martínez Caballero. En Gaceta Constitucional, expediente T-99498. Bogotá. 1996

²⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 6 DE 1945 " por la cual se expiden algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de trabajo". En: Expediente 1341. Bogotá 1945.

²⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 64 DE 1946 " por la cual se reforma y adiciona la ley 6 de 1945 y se dictan otras disposiciones de carácter legal ". En: Expediente Número 26317. Bogotá 1946.

Colombia previendo la organización de seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Hacia el año 1950 se expide el Código Sustantivo del Trabajo, que establece "además de las prestaciones a cargo del patrono con carácter transitorio, las primeras medidas que regulan la Higiene y Seguridad en el Trabajo"²⁷.

Los riesgos de trabajo a cargo del empleador fueron asumidos por el Seguro Social mediante reglamento del Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales expedido en el año 1963 aprobado mediante el Decreto 3169 de 1964²⁸.

La asunción de estas prestaciones por el Seguro Social constituyó, sin duda, un paso de vital importancia en la evolución de la Salud Ocupacional Colombiana.

En la década de los sesenta, se produjo, en el ámbito mundial, una conciencia legislativa con mayor fuerza, en cuanto a la prevención de riesgos en el trabajo, a través de la reglamentación de la seguridad e higiene industrial. La tendencia legislativa se inclinaba hacia el establecimiento de una ley general o ley marco de la Salud Ocupacional, en donde "*las naciones industrializadas adoptaron pronto este mecanismo: Gran Bretaña (1974), Estados Unidos (1970), Francia (1976), Dinamarca (1975), Suecia (1977), etc*"²⁹.

Colombia no ha sido ajena a esta tendencia ya que algunos estatutos marcaron la pauta hacia una legislación organizada en materia de Salud Ocupacional; ellas son principalmente la Ley 9° de 1979. El Decreto Reglamentario 614 de 1984 y las Resoluciones del Ministerio de Salud hoy de Protección Social.

²⁷ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL Sentencia C-593 de 1993 Magistrado Ponente Carlos Gaviria Díaz. En: En Gaceta Constitucional Tomo XX. Bogotá 1993.

²⁸ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-020 de 1997 Magistrado Ponente Alejandro Martínez Caballero. En Gaceta Constitucional Tomo XXI. Bogotá 1997.

²⁹ GIMENO FERNÁNDEZ Juan Antonio: "La Seguridad e Higiene, los Convenios y el Estatuto de los Trabajadores. Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Málaga España, septiembre de 1980. Volumen I. Página 160.

1.10 CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

Es una asociación particular de carácter técnico y científico, cuya filosofía está dirigida básicamente al provecho y beneficio del país y sus organizaciones sociales; sin fines de lucro, integrada por personas naturales y jurídicas tanto del sector privado como de entidades del gobierno. Constituida mediante personería jurídica N° 3092 de 1955 del Ministerio de Justicia hoy del Interior y de Justicia.

Fundado en el año 1954 en forma de un comité nacional para prevención de accidentes, alrededor de la publicación de una revista con este tema. La acogida que tuvo dio ánimo para la creación del Comité Nacional para el Comité de Accidentes “CONALPRA” que en 1958 cambió de nombre por el Consejo Colombiano de Seguridad Industrial y posteriormente Consejo Colombiano de Seguridad por considerar que su filosofía y objetivos abarcan en su amplia cobertura la seguridad industrial, social y del hogar.

El consejo Colombiano de Seguridad tiene como misión u objeto social, básicamente las actividades de carácter investigativo y técnico para el control de riesgos dentro de la Seguridad Integral, la Salud Ocupacional, los Riesgos Profesionales y la Protección Ambiental a través de acciones de difusión de información, normalización y consultoría especializada de dichos campos. Por otro lado, sus productos, servicios y acciones responden a parámetros reconocidos en el ámbito nacional e internacional. “ Mediante el desarrollo de su objeto social el Consejo Colombiano de Seguridad debe brindar soporte técnico y científico al aparato productivo del país, contribuir a la preservación de la salud de la población trabajadora, el ambiente y en general los recursos productivos y con ello al mejoramiento continuo de la productividad”³⁰. Implica igualmente colaboración con el sector gobierno para el desarrollo de los objetivos en estos campos.

La entidad se relaciona con los siguientes ámbitos en el país:

- El Sistema General de Administración de Riesgos Profesionales. SGRP
- El Sistema Nacional Ambiental. SINA
- El Sistema de Educación Superior
- El Sistema Nacional de Normalización y Certificación
- El Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. SNPAD
- El Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología

En conclusión el Consejo está dedicado a prestar toda clase de servicios técnicos relacionados con la prevención de accidentes y enfermedades profesionales y a fomentar la seguridad en el país para conservar la vida, salud e integridad física de los trabajadores y a mantener los materiales e instalaciones industriales en las mejores condiciones de servicio y productividad.

³⁰ COLOMBIA. CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD. Revista Protección y Seguridad,. Día Nacional de la Salud en el mundo del Trabajo, Año 49 N° 278. Julio – Agosto de 2001, Página 86.

CAPÍTULO II

2.0 ASPECTOS DOCTRINALES

2.1 TEORIAS SOBRE LOS RIESGOS PROFESIONALES

Hay diversidad de teorías acerca de los riesgos profesionales, desde la culpa hasta la responsabilidad social al riesgo de la empresa en las formulaciones que han sustentado la responsabilidad derivada de los infortunios laborales. Por otro lado, se vislumbra una diferencia de más de un siglo, que hoy se ha transformado en el sistema de seguridad social integral y dentro de ella el sistema general de riesgos profesionales.

2.1.1 Teoría Subjetiva: Antes de analizar los grandes cambios que se han producido en las últimas décadas en relación con los riesgos profesionales analizaremos antecedentes y teorías que se han manejado en el ámbito de los riesgos.

En primer lugar, se encuentran las teorías subjetivas según las cuales todo trabajador, por el hecho mismo del cumplimiento de su trabajo, está expuesto a lesiones corporales o enfermedades que se originan en ejercicio de su profesión u oficio. Los accidentes se pueden provocar por mala organización del trabajo o por el estado defectuoso de las herramientas. Aparecen entonces tales hechos como consecuencia o resultado de la negligencia y de la falta de empleador. Por tanto, la causa del accidente es atribuible a una persona que obra con imprudencia o negligencia y como consecuencia está en la obligación de resarcir los daños y perjuicios. Dentro de esta corriente se encuentra la llamada teoría de la culpa, más

bien de naturaleza civil, según la cual el trabajador tiene derecho a exigir indemnización por parte del patrono en caso de accidente de trabajo, siempre y cuando lograra probar la culpa del mismo. Así, el trabajador no sólo debía probar que había recibido un daño, que había padecido una lesión, sino que este perjuicio patrimonial era consecuencia directa de un acto del patrono por haber incurrido en culpa³¹, teoría basada en el axioma de que “nadie responde de un daño sin haber incurrido en culpa o negligencia”.

Para que la acción emprendida por el trabajador tuviera éxito, era necesario que se acreditara una relación de casualidad entre el daño por él recibido y la culpa imputada al patrono. La dificultad de la prueba de la culpa del empleador dejaba sin resarcimiento la casi totalidad de accidentes de trabajo y fácilmente se llegaba a atribuir la ocurrencia de éste a la fuerza mayor o al caso fortuito. La aplicación de esta teoría, incluso dándole amplitud no solucionaba el problema, no podía resolverlo. Invocando únicamente esta teoría, muchos accidentes quedarían desamparados.

Debido a los graves inconvenientes que anotaba la anterior teoría, se hizo necesario proponer el principio de la inversión de la prueba que a la postre se convirtió en una teoría. Como los principales exponentes de ésta, merece citarse a Sainctelette y Sauzet, quienes sostenían que el empleador estaba obligado a garantizar la seguridad del trabajador, por tanto, todo accidente que a éste le ocurriera en el trabajo era responsabilidad del empleador, siempre y cuando no demostrara lo contrario. Ante esta nueva tesis, era el empleador quien debía probar que el accidente había ocurrido por caso fortuito, fuerza mayor o por culpa

³¹ BILESA, Rafael. La culpa en los accidentes de trabajo. Segunda edición, Tomo 1, Buenos Aires, 1995. Página. 61

del trabajador.” Se invierte la carga de la prueba porque él debe demostrar que el accidente no ha sido causado por su culpa”³².

Aparece en el último cuarto del siglo XIX la teoría de la responsabilidad contractual y se le conoció con el nombre de “Teoría de la culpa contractual”. Se funda en la existencia inequívoca de un contrato y se guía por el principio de que las partes contratantes son responsables del daño que sobrevenga a la otra parte por el incumplimiento de sus obligaciones.

Así, el empleador debe velar por la seguridad de sus trabajadores y restituirlos sanos y salvos al momento de su retiro de la empresa. En consecuencia, “*existe sobre el empleador una presunción de culpa, en razón del contrato de trabajo, la existencia de éste deberá ser probada por el trabajador, al igual que la ocurrencia del accidente*”³³.

2.1.2 Teoría Objetiva: Como una reacción a las teorías subjetivas se formularon las teorías objetivas según las cuales la culpa y el fundamento de la responsabilidad constituyen un hecho puramente material y objetivo. Así, el empleador responde del daño no por su culpa, ya que su maquinaria ha creado un riesgo y ella es la productora de las utilidades que benefician a aquel.

Para la teoría de la responsabilidad objetiva, que precede a la del riesgo profesional, basta con que se haya producido el daño y buscar el vínculo de causalidad entre el hecho del trabajo y ese daño para concluir de modo inmediato la responsabilidad que le incumbe al empleador, por los daños producidos.

³² MORENO, Luciano M. Indemnización del daño contractual. Segunda Edición. Periot, Buenos Aires, 1989 Página.147

Esta teoría se fundamenta en principios de derecho civil, toda vez que éste pregona que el daño causado por las cosas debe ser reparado por sus dueños, por quien las utiliza o se sirve de ellas, sin que cuente para ello el concepto de culpa. Al estimar que “ el accidente proviene del motivo o causa que se encuentra en la cosa, resulta lógico que sea el dueño de ésta quien deba soportar las consecuencias” ³⁴.

Ajustando la teoría de la responsabilidad objetiva por el hecho de las cosas, a los principios establecidos por la teoría del riesgo, encontramos que es el empleador es quien debe responder por los perjuicios que su maquinaria ocasione al trabajador, no porque haya incurrido en culpa, sino por que su cosa ha creado el riesgo y “entre el propietario de la cosa y la víctima resulta justo que sea el primero quien soporte las consecuencias del accidente”, salvo que éste provenga de fuerza mayor, extraña al trabajo o determinada por una conducta imputable al trabajador.

Posteriormente si dio una lenta evolución a la teoría del riesgo profesional y fue en Francia donde se desarrolló principalmente. En un proyecto de ley presentado por Martín Nadaud y Raspial, en el mes de mayo de 1880 se pretendió establecer una presunción de culpa contra el empleador. Para evitar ser condenado a la indemnización de los daños y perjuicios debía probar que estaba exento de culpa. Después de largas discusiones triunfó la tesis de F. Faure, “ que estableció en forma definitiva la teoría del riesgo profesional, en el año de 1882 “³⁵.

La teoría de riesgo profesional parte del principio de que la empresa es la que crea el riesgo específico, luego es el empresario quien debe hacer frente a los

³³ CABANELLAS, Guillermo. Tratado del derecho laboral. T. IV, Editorial El Grapiro. Buenos Aires, 1990 Página. 281

³⁴ ,Ibid Página. 283.

efectos perjudiciales que se produzcan con la explotación de aquella, toda vez que es inevitable que ocurran infortunios laborales. Por consiguiente existe una relación de causa a efecto, entre el trabajo industrial que origina el riesgo y sus resultados negativos; los infortunios personales de que son víctimas los operarios y demás agentes de la empresa.

A ellos hay que asegurarles su derecho a la existencia; si el trabajo constituye una necesidad, debe esa necesidad justificar que el beneficiario de la producción —empleador— asuma el riesgo, pues está recibiendo contraprestación, que es el lucro o beneficio económico, además que éste fue el creador del riesgo³⁶.

Para esta teoría la responsabilidad resulta independiente de la culpa del empleador, aquella se fundamenta en un nuevo elemento, el riesgo, basta con que se dé el elemento objetivo del daño y un vínculo de conexión entre el hecho y el agente, esto es, un nexo entre las partes, que constituye a una de ellas en un deber hacia la otra. Deriva así de la propia existencia de la empresa, concebida como complejo de actividades y de riesgos; por lo cual la misma organización laboral debe responder de los accidentes que encuentran su causa en actividades de ella, “no solamente por ser la creadora del riesgo, sino por cuanto se beneficia de las actividades de sus trabajadores”³⁷.

La jurisprudencia francesa desarrolló la teoría del riesgo de autoridad, la cual parte del principio de que la autoridad es fuente de la responsabilidad y surge como consecuencia de los cuestionamientos de sus iniciadores, quienes afirman que no es posible que la reparación a que está obligado el empleador tenga

³⁵ DE LA CUEVA, Mario. Derecho mexicano del trabajo. Tomo II Editorial Porrúa. México. 1975. Página. 36

³⁶ ,Ibid. Páginas. 49. 75 y 96.

³⁷ GARCÍA OVIEDO. Tratado elemental del derecho social. Editorial Artes Gráficas. Madrid. 1968 Página. 32

como fundamento la idea de solidaridad en la labor productiva, el provecho obtenido o el peligro que hace correr a la víctima, porque si así fuera, la obligación patronal desaparecería cuando se trata de labores no productivas, se probará por aquel no haber obtenido lucro alguno.

2.1.3 Actualidad del Sistema General de Riesgos Profesionales: “ Está conformado por un conjunto de normas, instituciones y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir a las personas vinculadas por contrato de trabajo o como servidores públicos, con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan”³⁸. Dentro de los objetivos generales del sistema general de los riesgos profesionales están establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psico-sociales, de saneamiento y de seguridad, fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional; reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional y, por último fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

³⁸ COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 1295 de 1994. En: Diario Oficial N° 41477

El artículo 9 del decreto 1295 de 1994³⁹ define el accidente de trabajo como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajadora una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. También define la enfermedad profesional como todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

Tabla de Enfermedades Profesionales⁴⁰ para efectos de los Riesgos Profesionales de que trata el Decreto 1295 de 1994, se adopta la siguiente Tabla de Enfermedades Profesionales:

SILICOSIS (POLVO DE SILICE): Trabajos en minas, túneles, canteras, galerías, tallado y pulido de rocas silíceas. Fabricación de carburo, vidrio, porcelana, loza y otros productos cerámicos, fabricación y conservación de ladrillos a base de sílice. Trabajos de desmolde y desbarbado en las fundiciones. Fabricación y conservación de abrasivos y de polvos detergentes. Trabajos con chorro de arena y esmeril.

SILICOANTRACOSIS (POTVOS DE CARBON Y SILICE): Trabajadores de minas de carbón, carboneros, fogoneros, manipuladores de negro de humo.

ASBESTOSIS (POLVO DE ASBESTO): Extracción, preparación, manipulación de amianto o asbesto, o sustancias que lo contengan. Fabricación o reparación de tejidos de amianto (trituration, cardado, hilado, tejido). Fabricación o manipulación de

³⁹ ,Ibid artículo 9 y 11.

⁴⁰ COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANA Decreto 1832 de 1994 (agosto 3) . En Diario Oficial N°. 41473.

guarniciones para frenos, material aislante de amianto y de productos de fibrocemento.

TALCOSIS (MANIPULACION DE POLVOS DE TALCO): Trabajadores de minas de talco y yeso, industria papelera, textil, de la goma, cerámica, objetos refractarios, aisladores para bujías, industria farmacéutica.

SIDEROSIS (POLVO DE OXIDO DE HIERRO): Pulidores, torneros de hierro y trabajadores de minas.

BARITOSIS (POLVO DE OXIDO DE BARIO): Trabajadores en minas de bario, manipulación, empaque y transformación de compuestos del bario.

ESTAÑOSIS (POLVO DE OXIDO DE ESTAÑO): Trabajadores de minas de estaño y manipulación de óxido de estaño y sus compuesto.

CALICOSIS (POLVO DE CALCIO O POLVO DE CATIZA): Trabajadores en cemento o mármol.

BISINOSIS (POLVO DE ALGODON): Trabajadores de la industria de algodón.

BAGAZOSIS (BAGAZO DE CAÑA DE AZUCAR): Trabajadores de la industria de caña de azúcar, papelera.

ENFERMEDAD PUTMONAR POR POLVO DE CAÑAMO: Trabajadores del cáñamo.

TABACOSIS (POLVO DE TABACO): Trabajadores de la industria del tabaco.

SATURNISMO (PLOMO Y SUS COMPUESTOS): Extracción, tratamiento, preparación y empleo del plomo, sus minerales, aleaciones, combinaciones y todos los productos que lo contengan.

HIDRAGIRISMO (MERCURIO Y SUS AMALGAMAS): Extracción, tratamiento, preparación, empleo y manipulación del mercurio, de sus amalgamas, sus combinaciones y de todo producto que lo contenga.

ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL CADMIO Y SUS COMPUESTOS: Tratamiento, manipulación y empleo del cadmio y sus compuestos.

MANGANISMO (MANGANESO Y SUS COMPUESTOS): Extracción, preparación, transporte y empleo del manganeso y sus compuestos.

CROMISMO (CROMO Y SUS COMPUESTOS): Preparación, empleo y manipulación del ácido crómico, cromatos y bicromatos.

BERILIOSIS (BERITIO Y SUS COMPUESTOS): Manipulación y empleo del berilio o sus compuestos.

ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL VANADIO Y SUS COMPUESTOS: Obtención y empleo del vanadio y sus compuestos o productos que lo contengan.

ARSENISMO (ARSENICO Y SUS COMPUESTOS): Preparación, empleo y manipulación del arsénico.

FOSFORISMO (FOSFORO Y SUS COMPUESTOS): Preparación, empleo y manipulación del fósforo y sus compuestos.

FLUOROSIS (FLUOR Y SUS COMPUESTOS): Extracción de minerales fluorados, fabricación del ácido fluorhídrico, manipulación y empleo de él o sus derivados.

CLORISMO (CLORO Y SUS COMPUESTOS): Preparación del cloro, purificación de agua, desinfección.

ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR RADIACIONES IONIZANTES: En operaciones tales como:

Extracción y tratamiento de minerales radioactivos; fabricación de aparatos médicos para radioterapia; empleo de sustancias radiactivas y Rayos X en laboratorios; fabricación de productos químicos y farmacéuticos radiactivos; fabricación y aplicación de productos luminiscentes con sustancias radiactivas; trabajos en las industrias y los comercios que utilicen Rayos X sustancias radiactivas; y trabajos en las consultas de radiodiagnóstico, de radioterapia en clínicas, hospitales y demás instituciones prestadoras de servicios de salud y en otros trabajos con exposición a radiaciones ionizantes con alta, mediana, baja y ultrabaja densidad.

ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR RADIACIONES INFRARROJAS (CATARATA): en operaciones tales como:

Sopladores de vidrio y en trabajadores de hornos y demás ocupaciones con exposición a este tipo de radiación.

ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR RADIACIONES ULTRAVIOLETA (CONJUNTIVITIS Y LESIONES DE CORNEA): en trabajos que impliquen:

Exposición solar excesiva, arcos de soldar, sopletes de plasma, rayos láser o másér, trabajos de impresión, procesos de secado y tratamiento de alimentos y demás trabajos con exposición a este tipo de radiación.

ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ILUMINACION INSUFICIENTE: fatiga ocular, nistagmus.

ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR OTROS TIPOS DE RADIACIONES NO IONIZANTES.

SORDERA PROFESIONAL: Trabajadores industriales expuestos a ruido igual o superior a 85 decibeles.

ENFERMEDADES POR VIBRACION: Trabajos con herramientas portátiles y máquinas fijas para machacar, perforar, remachar, aplanar, martillar, apuntar, prensar, o por exposición a cuerpo entero.

CALAMBRE OCUPACIONAL DE MANO O DE ANTEBRAZO: Trabajos con movimientos repetitivos de los dedos, las manos o los antebrazos.

ENFERMEDADES POR BAJAS TEMPERATURAS: Trabajadores en neveras, frigoríficos, cuartos fríos y otros con temperaturas inferiores a las mínimas tolerables.

ENFERMEDADES POR TEMPERATURAS ALTAS, superiores a las máximas toleradas tales como calambres por calor, choque por calor, hiperpirexia, insolación o síncope por calor.

CATARATA PROFESIONAL: Fabricación, preparación y acabamiento de vidrio, fundición de metales.

SINDROMES POR ALTERACIONES BAROMETRICAS: Trabajadores sometidos a presiones barométricas extremas superior e inferior a la normal o cambios bruscos de la misma.

NISTAGMUS DE LOS MINEROS: Trabajos en minas y túneles.

OTRAS LESIONES OSTEO-MUSCULARES Y LIGAMENTOSAS: Trabajos que requieran sobreesfuerzo físico, movimientos repetitivos y/o posiciones viciosas.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS EN TRABAJOS CON EXPOSICIÓN A RIESGOS BIOLÓGICOS: Tales como: Trabajos en el campo de la salud, laboratorios, veterinarios, manipuladores de alimentos, de animales, cadáveres o residuos infecciosos, trabajos agrícolas y otros trabajos que impliquen un riesgo de contaminación biológica.

ENFERMEDADES CAUSADAS POR SUSTANCIAS QUÍMICAS Y SUS DERIVADOS: Efectos locales y sistemáticos, agudos, subagudos y crónicos que afecten el funcionamiento normal del organismo humano.

ASMA OCUPACIONAL Y NEUMONITIS INMUNOLÓGICA

CANCER DE ORIGEN OCUPACIONAL

PATOLOGIAS CAUSADAS POR ESTRES EN EL TRABAJO: Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitivo o monótono o combinados con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad acidopéptica severa o colon irritable.

CAPÍTULO III

3.0 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS PROFESIONALES

3.1 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

El sistema de seguridad social integral, reestructurado por la ley 100 de 1993⁴¹, que cubre a toda la población colombiana, tiene especial vigencia y aplicación para los empleadores y trabajadores vinculados por una relación laboral.

3.1.1 Seguros que comprende la seguridad social integral El sistema General de Pensiones comprende las pensiones de invalidez, de vejes y de sobrevivientes; está desarrollado en dos regímenes: Prima media con prestación definida, administrado por el Instituto de Seguros Sociales y ahorro individual con solidaridad, prestado por las sociedades administradoras de fondos de pensiones o, simplemente, fondos de pensiones.

El Sistema de Seguridad Social en Salud, para atender las contingencias de enfermedad general o de origen común y maternidad, prestado a través de las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) y las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.).

El Sistema General de Riesgos Profesionales, para amparar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, prestados por medio de las Entidades Administradoras de Riesgos profesionales (A.R.P.)

⁴¹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993 (diciembre 23) " por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se crean otras disposiciones. Bogotá. 1993. En: Diario Oficial N° 41.148.

Para prevenir y evitar que se sucedan estos riesgos profesionales, existe la ciencia de la salud ocupacional que se concreta y se desarrolla de manera específica en cada empresa y en cada puesto de trabajo, a través del Programa de Salud Ocupacional; éste consiste en la planeación, ejecución de una serie de actividades para prevenir y mejorar la salud de los trabajadores en sus puestos de trabajo y en la empresa.

3.1.2 Conveniencia del Régimen para los Empleadores

Para el empleador, además de ser obligación legal, es absolutamente necesario afiliarse a todo su personal a estas entidades aseguradoras, desde el momento en que se inicie el vínculo laboral. En caso de no hacerlo, además de diversas sanciones contempladas en los artículos 23 y 271 de la ley 100 de 1993⁴², debe responder directamente por los riesgos que se les presenten a sus empleadores.

Es importante tener en cuenta que, de acuerdo al artículo 5 del decreto 1772 de 1994⁴³, la afiliación se entiende efectuada al día siguiente de aquel en que el formulario ha sido recibido por la entidad administradora de riesgos.

La protección y el seguro de los trabajadores frente a los riesgos profesionales constituyen, de acuerdo al Código Laboral, una prestación social patronal común, es decir, que debe ser atendida por todos los empleadores en favor de toda clase de trabajadores.

Los contratistas independientes, según el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo " serán responsables directos de este régimen prestacional, pero el empresario beneficiario del trabajo o dueño de la obra propia de sus actividades

⁴² Ibid.

⁴³ COLOMBIA, REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 1772 de 1994 (agosto 3) " por el cual se adecuan determinados procedimientos administrativos en materia de transportes y carreteras en la Ley 30 de 1992, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común. Bogotá .1994. En: Diario Oficial N° 41477

normales, será solidariamente responsable con los contratistas por las Prestaciones e indemnizaciones que se causen⁴⁴. Por eso la conveniencia de tomar precauciones frente a los contratistas, como exigir esas afiliaciones y pedir pólizas de garantía que cubran las posibles reclamaciones.

Como todas las prestaciones sociales, las derivadas de los riesgos profesionales están amparadas por diversas normas protectoras en favor de los beneficiarios y tienen las características de que son irrenunciables, inembargables, tienen prelación dentro de concursos de créditos y están exentas de impuestos.

Personalmente para los propietarios de los negocios y para los trabajadores independientes, también es de trascendental importancia afiliarse, para tener el amparo del sistema de seguridad social. De esta manera, ellos y sus familias recibirán los beneficios y la protección de los regímenes de pensiones, salud y protección asistencial y económica cuando sufran riesgos profesionales.

3.2 SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES

3.2.1 Definición del Sistema General de Riesgos Profesionales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas, y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

⁴⁴ COLOMBIA. Corte Suprema de Justicia, Casación Laboral, Sección primera, Sentencia de mayo 10 de 1995, Radicado. 7189.

3.2.2 Accidentes de Trabajo En las actividades laborales y, específicamente, en los puestos de trabajo se pueden presentar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Estos riesgos del trabajo se pueden prevenir con medidas y cuidados, que muchas veces son sencillos de aplicar.

“ Son riesgos profesionales: el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional”⁴⁵ (Art. 8 del Decreto. 1295 de 1994).

El mismo Decreto 1295 en su artículo 9, define el accidente de trabajo 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, una invalidez o a la muerte”.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Esta definición legal de accidente de trabajo es más amplia que la consignada en el Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 199, en donde se incluía el caso en el que el accidente fuera imprevisto, o que no fuera provocado deliberadamente

⁴⁵ GRACIA TORRES, Carlos Hernando. Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional para Empresas Comerciales. FENALCO.1990. páginas . 40 - 68

por el trabajador o causado por culpa grave de la víctima. Estos elementos desaparecen en la legislación contemplada en el decreto 1295 del año 1994.

Se considera que todo accidente es previsible y aún los ocasionados deliberadamente, se deben a factores psicológicos no tratados en forma adecuada. Los aspectos mentales y sociales también forman parte integrante, junto con la parte física, de la salud ocupacional.

Al presentarse el accidente de trabajo se pone de presente la existencia real de un riesgo no detectado, o no corregido oportunamente.

Los accidentes pueden ser ocasionados por factores técnicos y humanos. Son factores técnicos los que corresponden a las instalaciones locativas, materias primas, equipos, métodos de trabajo o sistemas de producción, entre otros.

Los factores humanos, consisten en las acciones y omisiones del trabajador que causan situaciones de peligro y dan lugar a los accidentes y enfermedades. Las herramientas y máquinas, las condiciones de la edificación o el local donde funciona la empresa, pueden ser causa de siniestros. Los accidentes también pueden ser ocasionados por el mobiliario del puesto de trabajo o por los materiales que se manejan en el establecimiento comercial.

Los accidentes profesionales más frecuentes son las cortaduras o mutilaciones con las herramientas y máquinas, las caídas en huecos, escaleras o causadas por pisos lisos, las fracturas, los golpes con objetos, las quemaduras por incendios y explosiones, entre otros⁴⁶

⁴⁶ CASTEJÓN, Emilio. Prevención trabajo y salud . En: Revista del Instituto Nacional de Seguridad y Higiene en el Trabajo. Volumen No 12, 2001, páginas 212-320.

Las enfermedades de origen profesional son las ocasionadas por los elementos químicos, físicos, biológicos, orgánicos o mecánicos, que se manipulan en la empresa o que están presentes allí, o por los factores derivados de la organización del trabajo, o derivados de la carga física y mental del trabajo y que han sido determinados como enfermedades profesionales por el Gobierno Nacional.

El mismo Decreto 1295 de 1994⁴⁷, el cual es reglamentario de la Ley 100 de 1993 y contempla todo lo relacionado con el Sistema General de Riesgos Profesionales, siendo éste el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, a su vez dispone, que enfermedad profesional es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

El hombre que trabaja es el motor del progreso de la sociedad y es labor prioritaria de esta sociedad garantizarle su seguridad social integral. El ideal de proteger al trabajador de cualquier tipo de daño solo se logra por medio de la prevención de la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Para brindar bienestar psíquico, físico y social a los trabajadores, el Estado debe legislar creando normas que busquen proteger al trabajador, crear conciencia y responsabilizar a empleadores y empleados de participar activamente en la consecución de la salud y seguridad social colectiva. Aunque es imprescindible, para poder realizar acciones y propuestas en el campo de los riesgos profesionales, conocer perfectamente el panorama de la legislación colombiana es obvio que se debe difundir, estudiar y lo más importante, llevar a la práctica dichas

⁴⁷ COLOMBIA . Decreto 1295 de 1994. Op Cit artículo 11.

normas.

Después de la expedición del Decreto 1295 de 1994, hasta la fecha se han expedido un gran número de leyes, decretos y resoluciones relacionados con el Sistema de riesgos profesionales. Entre los más relevante están:

-Decreto 1281 del 22 de junio de 1994⁴⁸, por medio del cual se reglamentan las actividades de alto riesgo y se define el régimen especial de invalidez, pensiones y sobrevivientes para periodistas.

-Decreto 1346 del 27 de junio de 1994⁴⁹, por medio del cual se reglamenta la integración, financiación y el funcionamiento de las juntas de invalidez (tanto de la Junta Nacional como de las regionales).

-Decreto 1771 del 3 de agosto de 1994⁵⁰, mediante el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994, respecto a la financiación y cotización al sistema de riesgos profesionales, al igual que el Decreto 1772 de la misma fecha.

-Decreto 1832 del 3 de agosto de 1994⁵¹, por medio del cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales (son 42 grupos de enfermedades profesionales). Adicionalmente, indica que cuando una enfermedad no figure en dicha tabla, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales, será reconocida como enfermedad profesional.

⁴⁸ COLOMBIA, MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1281 de 1994 (junio 2) " por la cual se reglamentan las actividades de alto riesgo ". Bogotá 1994. En : Diario Oficial N° 41403

⁴⁹ COLOMBIA, MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1346 de 1994 (27 de junio) " por el cual se reglamenta la integración, financiación y el funcionamiento de las juntas de invalidez ". Bogotá 1994. En Diario Oficial: 41477

⁵⁰ COLOMBIA, MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1771 de 1994 (agosto 3) " por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994" Bogotá. Año CXXX . En: Diario Oficial N° 4177

⁵¹ COLOMBIA. Decreto 1832 de 1994 Op cit artículo 1.

-Decreto 1833 del 3 de agosto de 1994⁵², por el cual se determina la administración

y funcionamiento del fondo de riesgos profesionales.

-Decreto 1835 del 3 de agosto de 1994⁵³, por el cual se reglamentan las actividades

de alto riesgo de los servidores públicos.

-Decreto 2644 del 29 de noviembre de 1994⁵⁴, por el cual se expide la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99%.

-Resolución 004050 del 6 de diciembre de 1994, mediante la cual se reglamenta el procedimiento en materia de salud ocupacional, como realización de exámenes periódicos para el trabajador, exceptuando la práctica de la prueba de embarazo como requisito previo a la vinculación de la mujer trabajadora. No se puede ordenar tal prueba como requisito de vinculación laboral.

-Decreto 1557 del 15 de septiembre de 1995⁵⁵. Se reglamenta la integración y el funcionamiento de la junta especial de calificación de invalidez, se aplica a los aviadores civiles; lo curioso es que el criterio para definir la invalidez en estos trabajadores cambia sustancialmente así: "Se considera inválido un aviador civil que por cualquier causa, sin importar su origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido su capacidad para volar y, por lo tanto, se encuentre impedido para ejercer la actividad profesional de la aviación, a juicio de la junta de que trata

⁵² COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1833 de 1994 (agosto 3) . " por el cual se determina la administración y funcionamiento del fondo de riesgos profesionales ". Bogotá 1994 En: Diario Oficial N° 41473

⁵³ COLOMBIA, MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1835 de 1994 (agosto 5) . " por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud ". En: Diario Oficial: 41478

⁵⁴ COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2644 de 1994 (noviembre 29). " por el cual se reglamenta la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral". Bogotá. 1994. En Diario Oficial N°: 41620

⁵⁵ COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 1557 de 1995 (15 de septiembre) . " sobre el acceso de los minusválidos a las oposiciones al título de notario y al cuerpo de registradores de la propiedad y mercantiles". En Boletín Oficial del Estado.

el presente Decreto”.

-Decreto 2318 del 15 de julio de 1996⁵⁶, a través del cual se reglamenta la expedición de licencias de salud ocupacional para personas naturales y jurídicas, su vigilancia y control por las direcciones seccionales y locales de salud y se adopta el Manual de Procedimientos Técnico Administrativos para la expedición de estas licencias.

-Decreto 1530 del 26 de agosto de 1996⁵⁷, mediante el cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1295 de 1994. Lo importante a destacar es que si un trabajador presenta secuelas producto de un riesgo profesional, la administradora de riesgos profesionales ARP tiene la obligación de darle las prestaciones económicas y asistenciales que requiera, así se encuentre desafiado el trabajador. Además, posibilita que una empresa pueda clasificarse según los centros de trabajo que posea, pero claramente definidos y diferenciados.

La Ley 361 del 7 de febrero de 1997⁵⁸, por medio de la cual se establecen los mecanismos de integración social de las personas con limitación, es más conocida como la Ley Clopatosky. En ésta, lo importante a resaltar es que la persona inválida puede laborar en una empresa sin tener que renunciar a la pensión de invalidez como se hacía anteriormente. Esto es, puede continuar devengando tanto su pensión de invalidez como el salario asignado.

⁵⁶ COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 2318 de 1996 (julio 15) . “ por se cual se reglamenta la expedición de licencias de salud ocupacional para personas naturales y jurídicas. En Diario Oficial N° 42630.

⁵⁷ COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1530 de 1996 (agosto 26) . “ por el cual se reglamenta parcialmente la ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994. Bogotá. 1996. En : Diario Oficial N° 42.864

⁵⁸ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 361 de 1997 (febrero 7) . “ por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”. Bogotá 1997. En Diario Oficial N° 42978

-Ley 436 del 7 de febrero de 1998⁵⁹, por medio del cual se aprueba el Convenio 162 de la OIT sobre utilización del asbesto en condiciones de seguridad.

-**Decreto 917 del 28 de mayo de 1999**⁶⁰, por medio del cual se modifica el Decreto

692 de 1995 (Manual único para la Calificación de la Invalidez). Básicamente contiene los siguientes criterios fundamentales para que el médico laboral califique la merma de la capacidad laboral de una persona:

Como primera medida, se entiende por deficiencia: Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano. Es la parte biológica y el máximo porcentaje de pérdida de la capacidad laboral es de 50%. En segundo lugar, discapacidad es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia. Representa la deficiencia y por lo tanto, refleja alteraciones a nivel de la persona. El máximo porcentaje de pérdida de la capacidad laboral por Discapacidad es de 20% y por último el término minusvalía es toda situación desventajosa para un individuo determinado, como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales. El máximo porcentaje de pérdida de la capacidad laboral por Minusvalía es de 30%.

⁵⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 436 de 1998 (febrero 7) . " por medio de la cual se aprueba el convenio 162 sobre Utilización del Asbesto en Condiciones de Seguridad". Bogotá 1998. En Diario Oficial N° 43241

⁶⁰ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 917 de 1999 (mayo 28) . " por medio del cual se modifica el decreto 692 de 1995). Bogotá 1999. En Diario Oficial N° 43601

En este Decreto se define la invalidez como “la persona que por cualquiera causa, de cualquiera origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral”; y la incapacidad permanente parcial: “a la persona que por cualquiera causa, de cualquiera origen, presente una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5% e inferior al 50%. Define la capacidad laboral del individuo como el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual. Es decir, que las alteraciones producidas por las enfermedades profesionales pueden afectar no solo el estado físico, sino la salud mental y social del empleado (relaciones con la familia y la comunidad).

La enfermedad profesional tiene algunas características como las siguientes: sus efectos son generalmente irreversibles, es decir, una vez presentada en el trabajador así éste se retire de la exposición, no se recupera el órgano afectado. Otra característica de vital importancia, consiste en que, por lo general, su periodo de latencia es prolongado, es decir, que los signos y síntomas o la enfermedad, sólo aparecen después de un largo tiempo.

Está demostrado que los accidentes y enfermedades, especialmente las ocasionadas por el trabajo, se pueden prevenir o evitar, con cuidados y medidas preventivas generalmente sencillas.

Por otra parte, es necesario distinguir los riesgos profesionales antes mencionados de los de origen común, que tienen consecuencias jurídicas distintas. El artículo 12 del Decreto 1295 de 1994⁶¹ dispone que toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no haya sido calificado como de origen profesional, se considera de origen común.

En nuestra opinión, los manuales de calificación de la invalidez expedidos con posterioridad a la ley 100 de 1993 son lesivos a los intereses de los trabajadores

⁶¹ COLOMBIA, Decreto 1495 de 1994. Op cit artículo 12

ya que parece una copia del Manual de Clasificación de las Consecuencias de la Enfermedad elaborado en Madrid-España, publicado en 1983, (hace 18 años) donde se plantea lo siguiente: “La rehabilitación es un proceso en el que el uso combinado y coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y vocacionales ayuden a los individuos discapacitados a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse en la sociedad”⁶². En consecuencia, éste último parece un manual hecho para los países Europeos que no se adapta a las condiciones y situación específica de nuestro país.

-Resolución 01971 del 19 de agosto de 1999⁶³, por la cual se adoptan los formularios e instructivos de solicitud y de dictamen de calificación de invalidez.

-Resolución 2569 del Ministerio de salud del 1 de septiembre de 1999⁶⁴, por la cual se reglamenta el proceso de definición y calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

-Resolución 1995 del Ministerio de salud del 8 de julio de 1999⁶⁵, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.

-Resolución 1830 del Ministerio de salud del 23 de junio de 1999⁶⁶, por la cual se adoptan para Colombia las codificaciones únicas de especialidades en salud, ocupaciones, actividades económicas y medicamentos esenciales para el Sistema Integral de Información del SGSSS – SIIS.

-Resolución 945 del Ministerio de salud 19 de marzo de 1999⁶⁷, por la cual se adopta para

Colombia la Clasificación Internacional de Enfermedades, novena revisión ajustada y complementada.

⁶²FERRARO, Leonardo Pablo. Rehabilitación Internacional “ carta para los años 80 “. Edición Castellana Madrid “, 1982. Página 15.

⁶³ MUÑOZ RAMÍREZ Luis Fernando, “ Qué hay de nuevo en Riesgos Profesionales”. http://laboratoriosamerica.com.co/web/congreso_2001/Pdf/Nuevoen_Riesgos_Profesionales. Consulta 29-009-2003. Página 5.

⁶⁴ Ibid, Página 5.

⁶⁵ Ibid, Página 7.

⁶⁶ Ibid, Página 8.

⁶⁷ Ibid Página 10

-Decreto 47 del 19 de enero de 2000⁶⁸, por el cual se expiden normas sobre afiliación; entre ellas las madres comunitarias pierden el derecho a la afiliación a riesgos profesionales.

-Sentencia C-557 del 16 de mayo de 2000⁶⁹. Los servicios de salud prestados en accidentes de tránsito que provengan de un riesgo profesional, no serán pagados en su totalidad por la Administradora de Riesgos profesionales (ARP); se continuará el cubrimiento previsto por las aseguradoras de SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito) y cuando haya superado la cobertura de 500 salarios mínimos, lo asumirá la EPS (Empresa Promotora de Salud) a la cual se encuentre afiliado, quien repetirá contra la ARP respectiva.

3.3 LOS EMPLEADORES

3.3.1 Derechos de los Empleadores: Teniendo en cuenta que los derechos laborales de los trabajadores derivados de riesgos profesionales constituyen prestaciones laborales comunes, que están a cargo de todos los empleadores; cuando éstos se han registrado en las entidades administradoras de riesgos profesionales y han afiliado a sus trabajadores, son reemplazados en todas sus obligaciones legales por estas entidades. En caso de que sucedan accidentes laborales o enfermedades profesionales, todas las prestaciones asistenciales, médicas y económicas deben ser atendidas por tales aseguradoras, exonerando del pago al empleador.

⁶⁸ COLOMBIA, RÉGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 27 de 2000 (3 de febrero) .” por el cual se expiden normas sobre afiliación “. En Diario Oficial N° 15398.

⁶⁹ COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-557 de 2000 de 16 de mayo. Magistrado Ponente Vladimiro Naranjo Mesa. En Gaceta Constitucional, Tomo XI, Bogotá, 2000.

Esta sustitución es de enorme conveniencia para los empleadores: Un siniestro laboral no asegurado y a cargo del empresario, lo puede llevar a la quiebra económica.

Los empleadores registrados en las entidades administradoras de riesgos profesionales, tienen derecho a recibir los servicios de salud y las prestaciones económicas para sus trabajadores, en caso de que se presenten tales contingencias.

Además, tienen derecho a que la aseguradora le preste:

- Asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional
- Capacitación básica para la organización de la brigada de primeros auxilios
- Capacitación a los miembros del Comité de Salud Ocupacional.
- Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables.

3.3.2 Deberes de los empleadores. Diversas normas señalan obligaciones para los empleadores, muchas de las cuales aunque se encuentren consagradas en varias normas son reiteradamente incumplidas por una gran parte de los empleadores del país y como consecuencia de ello gran parte de los trabajadores se ven afectados, todo esto a su vez por la falta de organización y control por parte de los organismos estatales encargados de la vigilancia y control de las normas, parte de tales obligaciones son las siguientes:

La primera obligación de todos los empleadores, es la de afiliar a sus trabajadores contra los riesgos profesionales en empresas aseguradoras, denominadas por el

decreto 1295 de 1994 como entidades administradoras de riesgos profesionales A.R.P.

La ley 100 de 1993 artículo 208 ⁷⁰ sobre seguridad social integral dispone que cuando el seguro de riesgos profesionales (accidente de trabajo o enfermedad profesional), se contrata con otras compañías de seguros diferentes al Instituto de Seguro Social, deberá otorgarse al trabajador un amparo equivalente o superior al ofrecido por el Instituto de Seguro Social.

El empleador debe informar por escrito a sus trabajadores sobre la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual están afiliados. De igual manera, deberá transmitir la misma información, por escrito, a las entidades promotoras de salud a las que estén afiliados sus trabajadores.

Deben pagar oportunamente las cotizaciones periódicas. Además de otras sanciones legales, el incumplimiento en el pago de dos o más cotizaciones periódicas, implica la desafiliación automática de sus trabajadores, quedando a cargo de respectivo empleador la responsabilidad total y directa por los riesgos laborales.

Adicionalmente, los aportes atrasados o no pagados prestan mérito ejecutivo y las entidades aseguradoras los pueden cobrar por vía judicial.

Informar correctamente sobre las bases de cotización de sus empleados.

Además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional, los empleadores son responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo.

⁷⁰ COLOMBIA, Ley 100 de 1993. Op cit artículo 208.

Todo empleador tiene la obligación legal de proteger la salud de sus trabajadores, creando las condiciones necesarias para prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades ocasionadas por el trabajo.

La responsabilidad de los empleadores también se extiende a proteger la salud de la ciudadanía en general, evitando o eliminando los elementos nocivos de la empresa que puedan contaminar o perjudicar el ambiente colectivo³⁴.

Informar oportunamente (dentro de los dos días hábiles siguientes) a la administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, sobre los accidentes de trabajo y las enfermedades de origen profesional ocurridas en la empresa. El incumplimiento de esta obligación puede ocasionar multas hasta de 200 salarios mínimos.

Facilitar capacitación a los trabajadores en salud ocupacional e informarles sobre los riesgos específicos de su puesto de trabajo.

Registrar en el Ministerio de Trabajo hoy, de Protección Social el Comité Paritario de Salud Ocupacional, si se trata de una empresa de más de 10 trabajadores.

Si la empresa tiene menos de 10 trabajadores, debe contar con un vigía ocupacional, el cual también se debe inscribir en el Ministerio de la Protección Social. El vigía ocupacional cumple en estas empresas pequeñas, las mismas funciones del comité.

³⁴ Decreto 1295 de 1994 artículo 6

Tratándose de miembros del Comité Paritario de Salud Ocupacional deben facilitarse, al menos, cuatro horas hábiles a la semana para su funcionamiento.

Informar sobre las novedades laborales en los formularios correspondientes, especialmente los traslados de personal que impliquen mayor riesgo.

Todo patrono tiene la obligación de dotar y mantener los lugares de trabajo y los equipos y herramientas, de tal manera que no ofrezcan riesgos para los trabajadores y para la ciudadanía en general.

De acuerdo a las condiciones de trabajo y cuando sea necesario, todo empleador debe proveer a sus trabajadores de los elementos de protección personal adecuados.

En general toda empresa debe tener:

- Reglamento aprobado de higiene y seguridad industrial (si tiene más de 10 trabajadores)
- Comité Paritario de Salud Ocupacional (sí tiene más de 10 trabajadores)
- Si la empresa tiene menos de 10 trabajadores debe contar con un vigía de la salud, el cual cumple labores semejantes a las del Comité Paritario de Salud Ocupacional (decreto 1295 del 94, artículo 35).
- Reglamento de trabajo aprobado para la empresa comercial, cuando tenga más de cinco trabajadores permanentes o más de 10 si es industria, o más de 20 si es agroindustria.
- Sistemas especiales de vigilancia epidemiológica, si se trata de empresas de alto riesgo.

3.3.3 Sanciones por Incumplimiento En caso de incumplimiento de las obligaciones patronales en esta materia, el Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 91 contempla diversas sanciones. El Ministerio de Protección Social podrá sancionar por incumplimiento al empleador, en los siguientes casos⁷¹

- Por la no-afiliación al Sistema o no pago de dos o más períodos mensuales, multas hasta de 500 salarios mínimos mensuales vigentes.
- Por la no aplicación de Reglamentos y determinaciones de prevención e instrucciones de la Dirección General de Salud Ocupacionales y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, multa hasta de 500 salarios mínimos mensuales vigentes. (Corte Suprema de Justicia. Sala de casación laboral, sentencia 11718, marzo 5 de 2002.)
- En caso de no corregir el riesgo, dentro del término ordenado, se hará acreedor a la suspensión temporal de actividades o cierre definitivo de la empresa.
- Por la no-correspondencia de la inscripción con la base de la cotización real o no-información oportuna de cambios posteriores, dando lugar a que disminuyan las prestaciones económicas del trabajador, además de la multa de hasta 500 salarios mínimos mensuales vigentes, el empleador deberá pagar al trabajador la diferencia en el valor de las prestaciones económicas que le hubieren correspondido.
- Por la no-información del traslado de un afiliado a un lugar diferente de trabajo y dicha comisión implique una mayor cotización al Sistema, multas hasta de 500 salarios mínimos mensuales vigentes.
- Por la no-presentación o extemporaneidad del informe del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional y el incumplimiento de las demás

⁷¹ COLOMBIA, REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto.2150 de 1995. Op cit artículo 115

obligaciones establecidas en el Decreto 1295 de 1994, multas hasta de 200 salarios mínimos mensuales vigentes.

Si bien, con estas medidas sancionatorias se pretende proteger y atender los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir a los trabajadores, como consecuencia del trabajo que desarrollan; es lógico que se debe dar pleno cumplimiento para que pueda ser jurídicamente eficaz y no sé de una desprotección del trabajador ante el siniestro. Con el fin de regular adecuadamente el comportamiento de las ARP, de los empleadores del Sistema General de Riesgos Profesionales y, con base en el inciso 4 del artículo 48 de la Constitución Política de Colombia y el artículo 9 de la ley 100 de 1993, se establece que, no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella y como las cotizaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales son dineros del Sistema de Seguridad Social que tiene una destinación específica, *su mala inversión o utilización de quienes se benefician o administran dichos recursos (Empleadores, empleados o trabajadores de ARPS) genera violación de la Ley.*

En consecuencia las diferentes actividades que preste la entidad Administradora de Riesgos Profesionales deben acogerse a lo establecido en la Ley y no pueden reemplazar o asumir de manera directa o indirecta las responsabilidades del empleador en materia de salud ocupacional, toda vez que su incumplimiento genera rigurosas sanciones.

3.4 LOS TRABAJADORES

Así como en la constitución política⁷² en de nuestro país en sus artículos 25, 52, 53 y 39 se establecen dos unos deberes y unos derechos para los empleadores, los trabajadores también tienen derechos y responsabilidades relacionadas la seguridad industrial y la protección laboral.

3.4.1 Derechos de los Trabajadores: El primero es el derecho a un proceso de inducción y de entrenamiento en seguridad pues antes de iniciar cualquier ocupación es obligación del empleador informar sobre las políticas y las medidas de seguridad de la empresa, sobre los factores de riesgo propios de la actividad económica y los específicos al oficio, al igual que la forma de prevenirlos y controlarlos⁷⁴.

Otro derecho que tienen los trabajadores es la garantía de la salud y la seguridad desde el principio. Identificando los factores de riesgo de cada trabajo y controlando la fuente de esos riesgos, por ejemplo;

Si una maquinaria presenta fallas mecánicas, es necesario antes de ponerla a trabajar, garantizar su buen mantenimiento y colocar sus guardas de protección.

Si en las condiciones de trabajo dentro de la empresa, existe un factor de riesgo como el ruido, es necesario usar elementos de protección auditivos.

⁷² COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Bogotá: Asamblea Nacional Constituyente, Gaceta Constitucional N° 114 de julio, 1991. En: OLANO GARCÍA. Hernán Alejandro. Constitución Política de Colombia. Comentada y Concordada. Cuarta edición. Santa fe de Bogotá. Editada por el Consejo de Santa fe de Bogotá. 1999. Páginas 177, 204, 2342 y 235.

⁷⁴ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-483 Magistrado Ponente Fabio Morón Díaz. En Gaceta Constitucional Tomo XXI. Bogotá, 1992.

La inducción y el entrenamiento de una persona que ingresa a una empresa o que es cambiada de puesto de trabajo debe ser integral, es decir, debe abarcar aspectos como la seguridad, la calidad y la productividad.

Conocer las normas de seguridad es una condición necesaria para el desarrollo de la ocupación del trabajador y en consecuencia, el logro de buenos resultados para la empresa. Esto quiere decir que la realización de un trabajo bien hecho necesita que se haga con calidad y seguridad.

Conocer claramente nuestro oficio y estar capacitado para hacerlo, es la mejor forma de prevenir los accidentes de trabajo.

Si los trabajadores conocen sus derechos claramente y son conscientes de la importancia de estos podrán exigir así mismo que los empleadores cumplan con las obligaciones correlativas y así estar ambas partes encaminadas hacia un mismo fin que es, el evitar los accidentes graves en los lugares de trabajo o peor aun las perdidas fatales por ignorancia de los derechos que poseen y que deben hacer cumplir ya que de ello puede depender su vida o su salud en muchas ocasiones.

3.4.2 Deberes de los Trabajadores: Contemplados en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo⁷³

- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de cada empresa.

⁷³ COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Op cit artículo 58.

- Participar en la prevención de los riesgos profesionales mediante las actividades que determinen de manera conjunta la empresa y la ARP.

El cumplimiento concienzudo de los deberes mencionados anteriormente por parte de los trabajadores en sus respectivos lugares de trabajo es fundamental en el desarrollo de un mejor sistema de protección social, ya que para que el sistema funcione integralmente se necesita que ambas partes colaboren en ello, es decir, que sin la colaboración de los trabajadores en el cumplimiento de estos deberes básicos el sistema se debilitaría ya que para que no haya un aumento sustancial en los índices de accidentalidad en los diferentes campos de trabajo es necesario que el trabajador no se ponga en riesgo de tener un accidente por descuido en los parámetros de seguridad establecidos en su empresa; como por ejemplo el no usar debidamente los equipos de alto riesgo sin un mínimo de seguridad o el no atender las enseñanzas suministradas para el uso de los mismos, así pues si la colaboración es bilateral será posible que los altos índices de accidentalidad en el país se reduzcan drásticamente, ya que el beneficio al final redundará en los trabajadores mismos, por lo tanto desde nuestra perspectiva es necesario hacer un especial énfasis en la importancia del cumplimiento de sus deberes al interior de las empresas realizando campañas masivas en este sentido por parte del Estado encabezado por el Ministerio de la Protección Social ya que la clave se encuentra en la prevención del daño y no en la cura.

3.5 ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES (A.R.P)

Son Compañías Aseguradoras de Vida o Empresas Mutuales a las cuales se les ha autorizado por parte de la Superintendencia Bancaria, para la explotación del ramo de los seguros. Las Administradoras de Riesgos Profesionales deben cumplir con varias funciones siendo la principal de ellas administrar y garantizar todo lo relativo a la prevención y atención de todos los accidente ocurridos en los

distintos y diversos lugares de trabajo que existan en el país; pero la verdad, es que como se verá en la parte final de ésta investigación, en la parte de estadísticas, “el funcionamiento de éstas entidades en la realidad simple y llanamente se limita a la verificación de si las empresas vinculadas a ellas sí están llevando a cabo sus respectivos aportes y no a sus verdaderas funciones; las cuales van mucho más allá de lo mencionado anteriormente”⁷⁵.

Parte de dichas funciones son las siguientes:

- Afiliar a los trabajadores.
- Administrar las cotizaciones hechas al Sistema General de Riesgos Profesionales
- Garantizar el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas por concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.
- Realizar actividades de prevención y promoción de los Riesgos Profesionales a sus empresas afiliadas.⁷⁶

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso aclarar que, así como la salud tiene unas entidades denominadas Entidades Promotoras de Salud que administran el sistema, los riesgos profesionales tienen las llamadas Administradoras de Riesgos Profesionales ARPs, para atender lo relacionado con la prevención y atención de accidentes y enfermedades de trabajo.

La ley establece que el pago del Sistema General de Riesgos Profesionales es asumido completamente por la empresa. A diferencia del Sistema de Salud y de Pensiones donde el trabajador también aporta. La responsabilidad del Sistema General de Riesgos Profesionales es compartida entre la empresa, la ARP y el

⁷⁵CANNEY Patricia. Efectividad de los métodos de control en la prevención de riesgos profesionales. En: Protección y Seguridad. Bogotá. 2002 . Páginas 48 y 52.

⁷⁶COLOMBIA. CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD. Seguridad Industrial <http://w.w.w.cisred.com/ccseguri/pdfs/señalización/rigidas.pdf>. Consulta septiembre 20 de 2003

trabajador, toda vez que la empresa afilia a todos sus trabajadores al Sistema y desarrolla programas de prevención.

Por otro lado, Las ARP asesoran a la empresa en los programas de prevención y atienden los trabajadores que se accidenten o se enfermen por causas propias de su trabajo; siempre y cuando éste acate las normas de seguridad y prevención de la empresa y de uso adecuado a sus elementos de protección personal.

3.6 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN COLOMBIA

En virtud del artículo 5º de la Ley 790 de 2002⁷⁷ se creó el Ministerio de la Protección Social que fusiona las funciones de los antiguos Ministerios de Trabajo y de Salud y las instituciones adscritas a esos despachos.

Mediante el Decreto 205 del 3 de febrero de 2003⁷⁸ el Gobierno Nacional reglamentó el nuevo Ministerio y precisó el alcance de sus funciones. Merecen destacarse el artículo 2º, parágrafo 18, que establece: *“Ejercer las funciones de inspección y dictamen sobre el ejercicio de profesiones y la formación de todo tipo de recurso humano para el sector que adelantan las instituciones públicas, privadas o de cualquier naturaleza, que forman parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo establecido en el presente decreto y en la Ley 10 de 1990”* y el artículo 15 cuyo parágrafo 6 dice: *“Proponer la reglamentación para el registro de títulos, diplomas y certificados y para la autorización del ejercicio de las profesiones, ocupaciones y oficios en las áreas que lo ameriten y sean competencia del Ministerio y supervisar su cumplimiento”*.

⁷⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 790 de 2002 (diciembre 27) ” por la cual se expiden disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República . Bogotá. 2002. En Diario Oficial N° 45046

Es un organismo de dirección del Estado en materia de Riesgos Profesionales. Para poder implementar sus funciones, se creó la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales. Esta dependencia, tendrá la responsabilidad de promover la prevención de los Riesgos Profesionales, vigilar y controlar el funcionamiento del Sistema y aplicar las sanciones por violaciones a la norma y que, como se decía anteriormente, en coordinación con el Ministerio de la Protección Social, tiene como función la determinación de los regímenes específicos de vigilancia epidemiológica y el desarrollo de actividades de prevención. Además tiene delegada la función de controlar y vigilar la prestación del servicio de Salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, en las condiciones de calidad determinadas en la ley.

3.7 CONSEJO NACIONAL DE RIESGOS PROFESIONALES

El decreto 1834 de 3 de agosto de 1994⁷⁹ en su artículo 10 establece que el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales es un organismo de dirección del Sistema que está presidido por el Ministro de la Protección Social, o el viceministro de este despacho. Actuará como secretario del Consejo, el Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social y se reunirá, en forma ordinaria, una vez cada seis (6) meses.

El Acuerdo No 002 de 2001⁹⁰, del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales define el plan de acción para el periodo 2001 – 2002 y establece la creación de la comisión para la promoción y prevención en salud ocupacional de la pequeña y mediana empresa.” Y establece en su artículo 5° las siguientes funciones:

⁷⁸ COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANO . Decreto 205 de 2003 (febrero 3). “ por el cual se determinan los objetivos la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones”. Bogotá. 2003. En Diario Oficial N° 3869

⁷⁹ COLOMBIA. Decreto 1834 de 1994. Op cit artículo 10

1. Brindar apoyo al Gobierno Nacional, para definir una política, programas, procesos, reglamentos, convenios de cooperación internacional, y otras acciones dirigidas al desarrollo de adecuadas condiciones de trabajo en la pequeña y mediana empresa.
2. Establecer las bases para la realización de un censo, con fuentes secundarias, para luego priorizar la población objetivo según actividad económica, clase de riesgo, población vinculada, tendencia en salud y regionalización.
3. Orientar el diseño de una campaña de sensibilización para la afiliación y el desarrollo de los programas de salud ocupacional, en la pequeña y mediana empresa.
4. Diseñar y presentar un programa bianual de asistencia técnica con indicadores de gestión e impacto, conteniendo aspectos educativos, técnicos y de financiación, en especial contemplando el artículo 80 del Decreto 1295 de 1994, teniendo en cuenta la población priorizada.
5. Identificar la tipología del talento humano técnico y la formación de trabajadores y empleadores, requerida para el mejoramiento de las condiciones de trabajo en la pequeña y mediana empresa.
6. Las demás que el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales le asigne de acuerdo a su naturaleza⁹¹.

⁹⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

<http://www.minproteccion-social.gov.co>.WEB. Consulta el 25-09-2003

⁹¹ GAMARRA Luz Marina. Lo que usted debe saber sobre Riesgos Profesionales. En: Seguridad Social al día . Bogotá. 1999. Página 10 y 11

3.7.1 Comité Nacional De Salud Ocupacional Se define como un órgano consultivo del Sistema que está conformado por las áreas de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud hoy de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y representantes de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales, los trabajadores y los empleadores. En el ámbito regional y local deberán funcionar los Comités Seccionales y locales, réplicas de este Comité Nacional.

El Decreto 586 de 1983⁹², creó el Comité Nacional de Salud Ocupacional, "como máxima entidad coordinadora de todas las actividades que en materia de Salud Ocupacional adelanta el país con entidades tanto privadas como oficiales". Por otro lado el esquema administrativo de la Salud Ocupacional se determinó mediante el Decreto 614 de 1984, fijando las bases de Organización Administrativa gubernamental y privada de la Salud Ocupacional, comprometiéndolo a Empresarios y Trabajadores en acciones tendientes a responsabilizarlos del manejo de sus propios riesgos y creó los comités Seccionales de Salud Ocupacional.

3.7.2. Juntas De Calificación De Invalidez Son organismos de carácter privado creados por la ley. Sus integrantes son designados por el Ministerio de la Protección Social. Las Juntas de Calificación de Invalidez, a través del dictamen médico laboral y aplicando el Manual Único de Calificación de Invalidez, resuelven controversias suscitadas frente a la determinación del origen y/o grado de invalidez, origen y/o grado de incapacidad permanente parcial, y el origen de la enfermedad, accidente o la muerte de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social. Conforme a lo dispuesto en el artículo 50 capítulo VII del Decreto 2463 del 20 de noviembre de 2001 y, salvo lo dispuesto en el artículo 44

⁹² COLOMBIA. Decreto 586 de 1983." por el cual se crea el Comité Nacional de Salud Ocupacional". En: Legislación <http://suratep.com/legislación/decretos/1295>. consulta en 29-09-2003

de la ley 100 de 1993 " el costo de los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez, deben ser cancelados por la entidad de previsión social o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante o beneficiario o el empleador. Los impedimentos y recusaciones de los miembros y secretarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son los aplicables a los Jueces de la República, conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil"⁹³. Para el trámite de los impedimentos y recusaciones se seguirá el trámite establecido en el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y conocerán de éstos la misma junta, con exclusión del miembro impedido o recusado.

Según sentencia de la Corte Suprema de Justicia, del 16 de diciembre de 1997, Magistrado Ponente Dr. Fernando Vázquez Botero, se determina que las Juntas de Calificación de Invalidez creadas por la ley 100 de 1993, tienen competencia exclusiva para calificar el estado de invalidez de quien reclama la pensión correspondiente⁹⁴.

⁹³ COLOMBIA. . Decreto 2463 de 2001. Op cit artículo 50

⁹⁴ COLOMBIA. Corte Suprema de Justicia, sentencia T-321 del 16 de Diciembre de 1997, Magistrado Ponente Dr Fernando Vázquez Botero. En: Gaceta Constitucional. Tomo XXI. Bogotá. 1998.

CAPÍTULO IV

4.0 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Los programas de salud ocupacional han sido diseñados básicamente como actividades de control de riesgo de los lugares de trabajo y deberán desarrollarse por etapas, de tal manera que se vayan alcanzando de forma gradual las metas que concluyan en la total aplicación de las normas y reglamentaciones de Salud Ocupacional; para de esta manera procurar un medio laboral adecuado para que los trabajadores puedan realizar sus actividades en condiciones óptimas de bienestar y seguridad logrando de esta manera estimular su capacidad productiva. También hay que tener en cuenta, que para lograr proteger la vida, salud e integridad de los trabajadores de una empresa o establecimiento se requiere una acción permanente. El mecanismo legal creado para garantizar la efectividad y permanencia de esa protección es el Programa Permanente de Salud Ocupacional en la empresa, entendido como el conjunto ordenado de todas las medidas de intervención sobre los riesgos, con un orden de prioridades establecido en el panorama de riesgos y donde las actividades se establecen en una secuencia en tiempos determinados, según los objetivos y el cronograma de trabajo.

La resolución 1016 de 1989 define el programa de salud ocupacional, "como la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de sus trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria"⁹⁵.

⁹⁵COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD PUBLICA. Resolución 1016 de 1989. artículo 2. En: Suplemento Normativo. www.cisred.com.csseguri/ruc/Suplemento%20Normativo%20Manejo20%risgoshtm. Consulta 29-09.2003

Las actividades previstas en el programa tienen como finalidad evitar accidentes en los lugares de trabajo y prevenir enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, lo mismo que las enfermedades comunes.

Obviamente, para los pequeños negocios el programa de salud ocupacional podrá ser sencillo, pero el programa será cada vez más complejo y exigirá cumplir mayores actividades, en la medida en que la empresa sea más grande, tenga mayor número de empleados, realice operaciones más variadas, con maquinaria peligrosa y con manejo de productos químicos, biológicos o físicos. El programa de salud ocupacional, debe ser específico para cada empresa, es decir, responder a sus características propias.

El punto central es la identificación de los factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo (denominado panorama de factores de riesgo) y la manera de evitarlos. También se deben identificar las condiciones de salud de los trabajadores, el tipo de tecnología utilizada, las maquinarias y herramientas usadas, las materias primas, los procedimientos utilizados, etc.

Toda esta información se consigna en un documento que sirve de guía para el desarrollo de las actividades de salud ocupacional tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud de los empleados.

El programa de salud ocupacional se plasma en un documento que contiene un cronograma en donde se relacionan las actividades que se deben cumplir con asignación de responsabilidades para su ejecución. Este cronograma se elabora para un determinado periodo de tiempo, generalmente de un año y debe reajustarse cada seis meses, no requiere autorización expresa de los funcionarios del Ministerio de la Protección Social, ni aprobación especial de ningún otro funcionario oficial y debe ser firmado por el propietario, gerente o representante legal de la empresa y por la persona encargada de ejecutarlo.

La ejecución y desarrollo del programa constituye compromiso moral y legal del empresario y se mide por el cumplimiento de las actividades y el control efectivo de la condición es peligroso.

El programa de salud ocupacional está basado fundamentalmente, en la identificación de la empresa, los objetivos del programa, la relación del proceso productivo, las condiciones de las ocupaciones y puestos de trabajo, el panorama de riesgos, las condiciones de salud y de trabajo existentes en la empresa, las políticas de salud, actividades de los subprogramas de medicina preventiva, del trabajo o de higiene y seguridad industrial, cronograma de ejecución, funcionamiento del comité paritario de salud ocupacional y sistemas de evaluación, entre otros.

4.1 CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL

El programa de Salud Ocupacional comprende concretamente los siguientes elementos básicos según el ordinal "b" del artículo 28 del Decreto. 614 de 1984⁹⁶.

a)Subprograma de medicina preventiva y del trabajo,

b)Subprograma de higiene y seguridad industrial.

Los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo "acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo"⁹⁷.

Según el subprograma de higiene y seguridad industrial tiene como objeto, " la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales

⁹⁶ COLOMBIA. Decreto 614 de 1984. Op cit artículo 28 ordinal b.

⁹⁷ Ibíd. artículo 10.

que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores profesionales”⁹⁸.

La seguridad industrial se refiere al conjunto de actividades destinadas a la identificación y al control de las causas de los accidentes de trabajo.

4.2 MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

Las actividades de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo están orientadas hacia la prevención y atención de posibles riesgos laborales susceptibles de afectar la salud de los trabajadores.

El art. 125 de la Ley 9° de 1979⁹⁹ dispone de manera general sobre la Medicina Preventiva dispone que todo empleador deberá responsabilizarse de los programas de medicina Preventiva en los lugares de trabajo en donde se efectúen actividades que puedan causar riesgos para la salud de los trabajadores. Tales programas tendrán por objetivo la promoción, protección, recuperación y rehabilitación en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica”. . El Decreto 614 de 1984¹⁰⁰ artículo 30 agrega que la Medicina Preventiva debe incluir también actividades de carácter deportivo – recreativas que sean aprobadas por las autoridades competentes bajo la asesoría del Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte y dispone sobre la Medicina del Trabajo que las empresas deben:

Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, periódicos ocupacionales, reubicación, reingreso y retiro de los trabajadores.

⁹⁸ Ibíd. artículo 11

⁹⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 9 de 1979 (enero 24) “ por la cual se dictan medidas sanitarias”. Bogotá. 1979. En Diario Oficial N° 1791

Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, conjuntamente con el subprograma de higiene y seguridad industrial, que incluyan accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y panorama de riesgos.

Realizar actividades de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud a empresarios y trabajadores.

Investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar las causas y establecer medidas preventivas y correctivas.

Informar a la gerencia sobre los problemas de salud de los trabajadores y las medidas aconsejadas para la prevención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Investigar sobre la toxicidad de materias primas y sustancias en proceso, indicando las medidas para evitar sus efectos nocivos en los trabajadores.

Organizar e implantar un servicio oportuno y eficiente de primeros auxilios.

Promover la participación en actividades de prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

Realizar visitas a los puestos de trabajo para conocer los riesgos relacionados con la patología laboral, emitiendo informes a la gerencia, con el objeto de establecer los correctivos.

¹⁰⁰ COLOMBIA. Decreto 614 de 1984. Op cit artículo 30

Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades relacionadas o agravadas por el trabajo.

Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales.

Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores e investigar la relación con su actividad laboral.

Coordinar y facilitar la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal o permanente parcial.

Elaborar y presentar a las directivas de la empresa, para su aprobación, los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo e higiene y seguridad industrial.

Promover actividades de recreación y deporte.

Adelantar campañas, controlar la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo¹⁰¹.

4.3 SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Estas actividades se orientan hacia la prevención desde el punto de vista del lugar de trabajo.

Por disposición del decreto 614 de 1984¹⁰² artículo 30 ordinal "c" las actividades de Higiene y Seguridad Industrial deben comprender los siguientes aspectos

¹⁰¹ COLOMBIA. Resolución 1075 de 30 de junio de 1972, de la Secretaría General Técnica " por la que se notifica orden de la Consejería de Industria, Comercio y Consumo resolviendo recurso

elaboración de estudios ambientales periódicos para investigar y evaluar los agentes y factores de riesgos en el trabajo. Le corresponde también establecer y aplicar todas las medidas que se requieran para el control de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, debiendo verificar periódicamente su eficacia. Como factor evaluativo, deben investigar los accidentes y enfermedades ocurridos, así como llevar los registros estadísticos correspondientes.

4.4 FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE MEDICINA, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL :

Por disposición del Decreto 614 de 1984¹⁰³ artículo 27 ordinal "h" el funcionamiento del Comité De Medicina, Higiene y Seguridad Industrial forman parte de los programas de Salud Ocupacional de la empresa. Como antecedentes de estos Comités, el Decreto 062 de 1976 " reorganizó el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hoy de la Protección Social, asignó a la Dirección General de la Seguridad Social la función de propender porque en cada empresa se creen comités paritarios de higiene y seguridad industrial "¹⁰⁴. Posteriormente con queda formalmente legalizada la exigencia de estos comités paritarios, y se instituye su funcionamiento con el nombre de "Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial".

interpuesto por el señor Almeida Hernandez". En: www.govcan.es/boc/1992/098. consulta 29-09-2003

¹⁰² COLOMBIA. Decreto 614 de 1984 artículo 30.

¹⁰³ ,Ibid. Artículo 27

¹⁰⁴ COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 062 de 1976 " por el cual se modifica la organización administrativa del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ". En Diario Oficial N° 24578

4.4.1 Comité Paritario de Salud Ocupacional: El comité paritario de salud ocupacional es un organismo de promoción y vigilancia de las normas de salud ocupacional y del programa.

La función propia del comité es apoyar las acciones y previsiones señaladas en el programa de salud ocupacional y proponer modificaciones, adiciones o actualizaciones del mismo. Por lo tanto no podrá ocuparse de otros asuntos laborales como por ejemplo inmiscuirse en las relaciones contractuales o en los problemas disciplinarios o sindicales, los cuales son competencia de otros organismos diferentes.

Toda empresa con más de 10 trabajadores está en la obligación de conformar un comité paritario de salud ocupacional. Este es el nombre que le ha dado el Decreto 1295 de 1.994¹⁰⁵ en su artículo 15 y la ley 776 de 2002¹⁰⁶ al comité que anteriormente se denominaba de medicina, higiene y seguridad industrial..

Este decreto 1295 estableció en dos años el periodo de los miembros del comité y determinó que el empleador está obligado a proporcionar, por lo menos, cuatro horas semanales dentro de la jornada de trabajo a los miembros del comité, para que cumplan sus funciones.

Los miembros del comité deben tener conocimiento de los aspectos básicos de la salud de los empleados y de las circunstancias que incidan en ella.

¹⁰⁵ COLOMBIA, Decreto 1294 de 1995. Op cit artículo 15

¹⁰⁶ COLOMBIA, Ley 772 de 2002, Op cit artículos 1 y 5

El comité está reglamentado por la resolución 2013 de 1983¹⁰⁷ y deberá estar constituido por representantes de los trabajadores y del empleador, en igual número por cada parte.

El número de miembros depende del número de trabajadores de la empresa: de 10 a 49 trabajadores, un representante por cada parte; de 50 a 499 trabajadores, dos representantes por cada parte; de 500 a 999 trabajadores, tres representantes por cada parte; de 1.000 trabajadores o más, cuatro representantes por cada parte.

4.4.2 Elección De Los Miembros Del Comité Según la resolución 2013 de 1983¹⁰⁸ la elección de los representantes de los trabajadores debe ser a través de la inscripción previa de los candidatos, promoviendo de esta manera, las personas interesadas en la materia y en lo posible con conocimiento en seguridad y prevención de riesgos

En esas inscripciones de candidatos se debe tener en cuenta la representación de los diferentes grupos de actividad sin dejar por fuera las dependencias o secciones de más alto riesgo.

Los representantes del empleador los elige libremente éste.

Al empleador le compete apoyar las actividades del comité, para lo cual debe facilitar su funcionamiento, brindar capacitación a sus miembros, proporcionar cuatro horas semanales para el ejercicio de las actividades, y suministrar un espacio físico para sus reuniones y los implementos necesarios para ellas

¹⁰⁷ COLOMBIA. Resolución 2013 de 1983. Op cit artículo 34.

¹⁰⁸ ,Ibid artículo 36

4.4.3 Funciones Del Comité: Proponer a la empresa medidas y actividades relacionadas con la salud en el trabajo, adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares de trabajo. La legislación concede especial importancia a las actividades de capacitación, estudio de sugerencias de los trabajadores, análisis de riesgos presentados y proposición de medidas específicas para corregirlos o prevenirlos.

Colaborar en las labores de las entidades y funcionarios públicos relacionados con la salud ocupacional.

Vigilar el cumplimiento de las actividades del programa de salud ocupacional, y de las actividades de medicina, higiene y seguridad industrial.

Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, proponer medidas correctivas, y evaluar los programas.

Visitar los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas y equipos, aparatos y procesos productivos.

Servir como organismo de coordinación entre empleador y los trabajadores en la solución de problemas relativos a la salud ocupacional.

4.5 CRÍTICA A LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL:

Todos los programas de Salud Ocupacional, tal como fueron establecidos por el Decreto 614 de 1984, han sido inspirados con el propósito de protección de la seguridad y salud de los trabajadores colombianos; y en principio éstos programas parecen bien orientados, en el sentido de que, su exigencia en las empresas debe procurar con todos los medios a su alcance el establecimiento de todas las

medidas que se requieren para evitar accidentes en el trabajo, para lo cual deberán dar cumplimiento a todas las medidas técnicas, y para lograr este fin es necesaria una decisiva voluntad por parte de los empresarios y sus trabajadores, así como una seria y coherente preocupación del Estado de forma conjunta con sus organismos administrativos, para que de esta manera se avance un poco más para lograr una garantía de las personas en el trabajo y estar en una continua evolución que traiga como resultado unas instituciones mucho más fortalecidas y que sean realmente eficientes y eficaces en la toma de medidas para que el sistema de seguridad social en Colombia sea sólido, es decir, tomando medidas neurálgicas al interior de muchas instituciones cuyo funcionamiento es verdaderamente desastroso, tales como; reducción de una gran cantidad de personal cuyas únicas funciones son burocráticas, y la contratación de un personal responsable con un gran sentido social que procure velar por los intereses de una nación y no como ocurre en muchos casos por sus propios intereses, es decir, fortaleciendo las instituciones estatales para que éstas a su vez sean reales y verdaderamente eficientes y castigando severamente a aquellas que no cumplen con la ley y con las normas.

CAPÍTULO V

ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTALIDAD LABORAL SEGÚN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA.

Como primera medida es necesario analizar que en Colombia durante el periodo comprendido entre 1999 – 2000 y teniendo en cuenta la encuesta Nacional de Hogares (ENH) realizada anualmente por el DANE¹⁰⁹ en el país permanecen en la categoría de “ocupados” cerca de 16 millones de personas, de las cuales el Sistema General de Riesgos Profesionales, cubre cerca del 25 %. (gráfico 1)

Poblaciones ocupada y cubierta por el SGRP en Colombia, periodo 1999 - 2000.

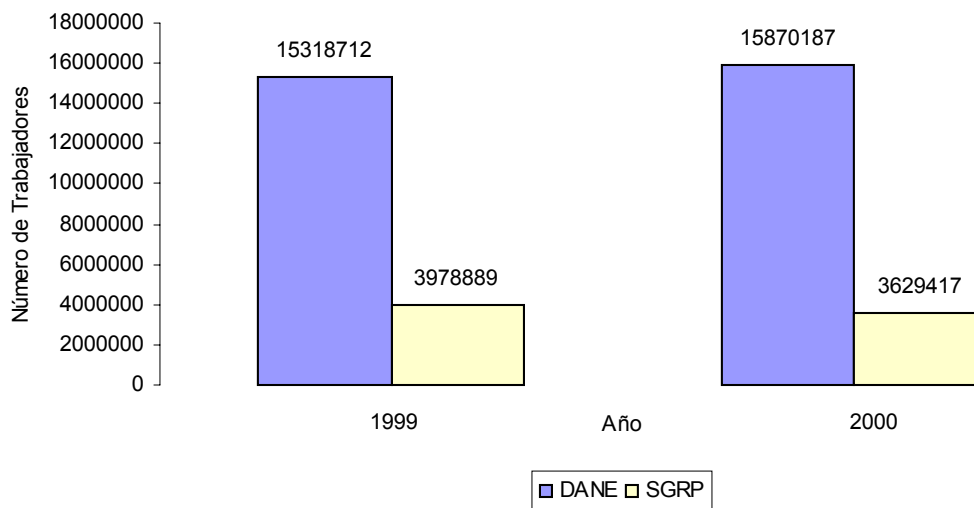


Gráfico 1. Cobertura estimada del SGRP en Colombia años 1999 – 2000.

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene como objetivo primordial la promoción y prevención para una buena salud en el trabajo y protección contra los

¹⁰⁹ <http://www.dane.gov.com> Encuesta Nacional de Hogares. Consulta enero 13 de 2003

riegos profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional)¹¹⁰ En Colombia durante el último año se registraron en las Administradoras de Riesgos Profesionales en un año aproximadamente 230.000 accidentes de trabajo en las diferentes empresas cubiertas por el sistema.

En el trabajo, la muerte, es considerada como una de las mayores deficiencias del sistema en tanto que significa graves pérdidas en el ámbito social y económico; lo cual debe tenerse en cuenta para que la política en éste sentido sea más eficaz debido a la alta accidentalidad y muerte que están sufriendo los trabajadores en Colombia.

Con respecto a la capacidad de dirección general del sistema general de riesgos profesionales, si bien, a tenido una leve mejoría aún no se encuentra en la capacidad de presentar resultados consolidados que reflejen su verdadera situación. En cuanto a la supervisión por parte del Ministerio de Protección Social no es la mas adecuada, toda vez que tan solo se suministraron 1470 reportes de aproximadamente 1600 muertes, por parte de las ARP privadas y del Estado. Información, que no se aproxima a la realidad de la alta accidentalidad que se presenta en las distintas empresas según su clasificación por oficio y actividad económica, la cual es inferior a la lograda en otros países que, si bien es cierto, poseen mejor estructura y experiencia en sus sistemas de información y de vigilancia aplicada a eventos ocupacionales, no es excusa suficiente para que en Colombia no exista un sistema real y eficiente que sirva como base para hacer un análisis profundo y minucioso de cuales son las verdaderas causas de los accidentes de trabajo.

¹¹⁰ Ministerio de Salud, DPN. La Salud en Colombia. Documento General Tomo III. Bogotá 1990
Página 63

La siniestralidad laboral sigue siendo una de las asignaturas pendientes y uno de los peores indicadores del Gobierno. Cabe recordar que desde 1994 está en vigor el decreto 1295 de 1994 el cual fue duramente discutido y con el cual se pretendió una reforma sustancial al sistema general de riesgos profesionales desde entonces ni el Ejecutivo, ni el sector empresarial han invertido suficientemente la fatal y trágica tendencia de las cifras de siniestralidad, más allá del gesto mediático en algunas ocasiones y alguno que otro proyecto de choque que no solucionan fundamentalmente el problema, los accidentes siguen estando presentes, y Colombia está entre los primeros países en América latina con los mas altos índices de siniestralidad laboral, y teniendo en cuenta que a partir del 17 de diciembre del año 2002 entro en vigencia la ley 776 con la que se esperaba una verdadera reestructuración del decreto 1295 de 1994, lo cual no ocurrió y por lo tanto qué se podemos esperar de lo que pueda ocurrir en la próxima década en Colombia en cuanto a lo que se refiere a la mayor vigilancia y control y en cuanto a la mayor severidad en la aplicación de la ley laboral, es decir, el mayor rigor por parte del estado en la imposición de sanciones a aquellas empresas que no cumplan con los estándares mínimos de seguridad para su normal operación y en lo relativo a la capacitación por parte de las mismas en el ámbito de la salud ocupacional, aspectos que actualmente tan solo se encuentran en la ley pero cuya ejecución es prácticamente nula.

Si bien es cierto que las tendencias laborales de los colombianos han ido variando en los últimos 10 años, es decir, el desempeño de los colombianos en las diferentes actividades económicas ha sido variable tal y como lo apreciamos en la siguiente tabla y grafico¹¹¹ (tabla1 y gráfico 2) esta no es razón para que al igual que las tendencias de los colombianos cambien, igualmente no varíen las medidas que se toman por parte del gobierno para garantizar un mejor nivel de

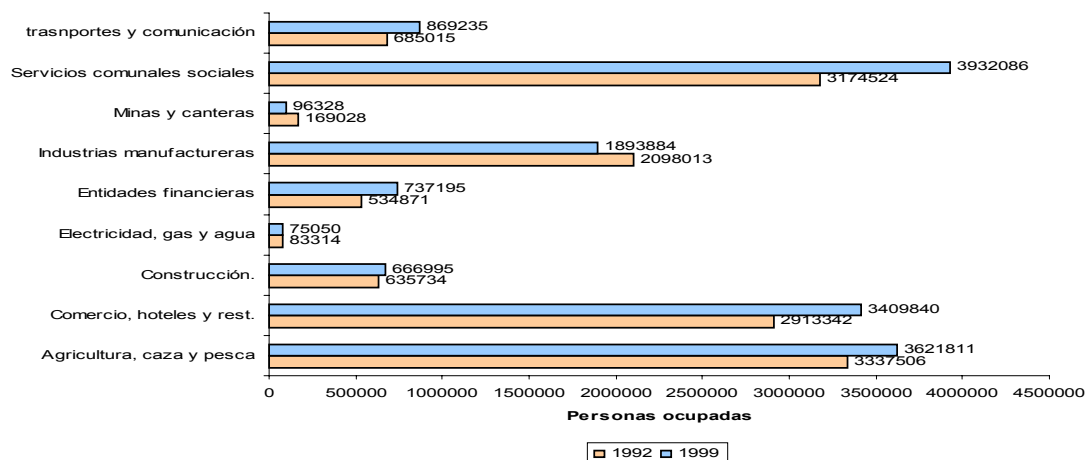
¹¹¹ Colombia. DANE. Encuesta nacional de Hogares. Folleto.año 1990

seguridad dependiendo de las distintas áreas de trabajo en las cuales se presentan mayores accidentes.

Tabla 1. Variación en la fuerza laboral Colombiana, según grandes actividades económicas y ubicación. Años 1992 Vs 1999¹¹²

Actividad Económica	1992			1999			Diferencial
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	
Agricultura, caza y pesca	266360	3071146	3337506	304033	3317778	3621811	8,5%
Comercio, hoteles y rest.	2216287	697055	2913342	2602156	807684	3409840	17,0%
Construcción.	498941	136793	635734	512998	153997	666995	4,9%
Electricidad, gas y agua	68681	14633	83314	55572	19478	75050	-9,9%
Entidades financieras	495220	39651	534871	699736	37459	737195	37,8%
Industrias manufactureras	1722468	375545	2098013	1551134	342750	1893884	-9,7%
Minas y canteras	44136	124892	169028	40658	55670	96328	-43,0%
Servicios comunales sociales	2428049	746475	3174524	2974308	957778	3932086	23,9%
transportes y comunicación	529234	155781	685015	703399	165836	869235	26,9%
Total	8284482	5361971	13646453	9460282	5858430	15318712	12,3%

Gráfico 2. Personas ocupadas según grandes actividades económicas 1992 y 1999. (Fuente DANE: ENH).¹¹³



Como lo muestra el anterior gráfico las actividades se han ido desplazando hacia las actividades económicas relacionadas con los servicios comunales y sociales y

¹¹² Colombia. Ministerio de la Protección Social, centro de estadísticas. Documento magnético. Fecha de visita Agosto de 2002

¹¹³ Ibid.

comercio, llama la atención el detrimento de la industria manufacturera la cual es o era una de las actividades en las que había mayor nivel de ocupación en el país y teniendo en cuenta que la crisis económica por la cual ha atravesado el país en la última década es considerada por los expertos como una de las peores de todos los tiempos en Colombia es difícil entender como es que a pesar de la baja en esta actividad las cifras de accidentalidad en esta campo se han disparado. A título de ejemplo en el año 2001 fueron reportados por las A.R.P. privadas en esta área 38.168 accidentes con 29 muertes¹¹⁴, es decir, la falta de interés de los empresarios, - salvo excepciones – en cuanto a la capacitación a los trabajadores, hasta el punto que el 90% de las empresas no da ningún tipo de formación a sus trabajadores es inverosímil ya este es una de los sectores que mayores ganancias reporta, y al igual que en la industria manufacturera esta situación se presenta en muchas otras actividades tales como: servicios sociales y comunitarios con 23945 accidentes y 53 muertes¹¹⁵ uno de los sectores donde existe mayor índice de mortalidad, agricultura, ganadería y pesca con 18190 accidentes y 10 muertes¹¹⁶, transporte y almacenamiento con 10513 accidentes y 58 muertes¹¹⁷ quien posee el mayor nivel de accidente fatales.

Otro de los factores determinantes y sobre el cual vale la pena detenerse y analizarlo con mayor detenimiento es aquel que versa sobre los porcentajes de accidentes de trabajo según grupos de edad y sexo, es decir, cuales son los grupos de edad más frecuentemente afectados; tanto en hombres como en mujeres es el comprendido entre los 30 a 39 años de edad, cuya mediana de edad de la víctima es de 36 años. Se trata entonces de que en Colombia, la

¹¹⁴ Colombia. Fuente: CTRP-Fasecolda, Encuesta Sistema de Información Gremial, Cálculos CTRP-Fasecolda consulta 15 de marzo de 2003.

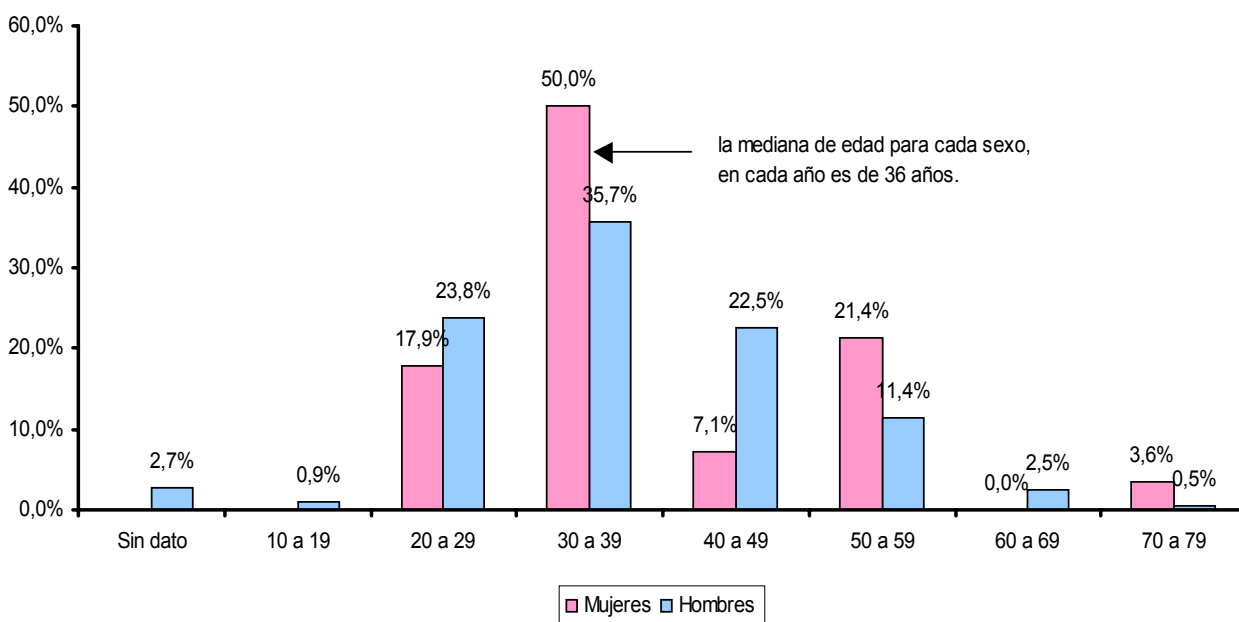
¹¹⁵ Ibid.

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ Ibid.

población principalmente afectada es la masculina (98 % de los casos), en plena edad productiva. (Mediana de edad 36 años)¹¹⁸.

Gráfico 3. Distribución % de la población víctima de accidente de trabajo fatal en Colombia, según grupos de edad y sexo. Población cubierta por el SGRP, años 1999 y 2000.



Asumiendo que la distribución según sexo en la población vinculada al SGRP es la misma que la registrada en población ocupada en Colombia, así como la distribución según grupos de edad, se encuentra que el riesgo de morir por esta causa en los hombres es 63 veces el registrado en mujeres,

¹¹⁸ Colombia. Ministerio de la Protección Social, centro de estadísticas. Documento magnético. Fecha de visita Agosto de 2002. Op cit.

complementariamente, el menor riesgo de morir lo acusan los trabajadores jóvenes (menores de 20 años)¹¹⁹.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente es posible deducir que en Colombia los mayores accidentes de trabajo ocurren en personas cuya edad oscila entre los 36 años y 50 años según el sexo el mayor índice de accidentalidad laboral es de la población masculina por porcentajes abismales, es decir, que los hombres son los que reportan el mayor número de accidentes y accidentes fatales por lo cual no se entiende que con estos datos no se tomen medidas para concientizar a la población laboralmente activa, y no solo hablar de concientizar sino de tomar medidas para una seria aplicación de los programas de salud ocupacional y subprogramas de medicina preventiva y del trabajo. Teniendo en cuenta estas cifras valdría la pena detenerse y reflexionar el porque de los accidentes y si se trata de una falta de diligencia y cuidado por parte de los hombres los cuales son los que presentan mayor índice de accidentalidad y si efectivamente esto depende de la diligencia y atención que la población femenina presta a las labores que desempeñan y según estas estadísticas los programas mencionados anteriormente deben enfocarse en este sentido, es decir, si deben realizarse mayores esfuerzos en instruir a la población masculina en la prevención, que es donde se encuentra una de las claves para una mejora sustancial en el sistema general de riesgos profesionales.

¹¹⁹ De conformidad a los datos de 1999 del DANE (Encuesta nacional de Hogares) para el año 1999 en Colombia, 55 de cada 100 trabajadores ocupados eran hombres.

Tabla 2. Muertes en accidentes de trabajo según oficio y año, en trabajadores cubiertos por el SGRP. Colombia.

OFICIO	1999		2000		Total
	Número	Proporción	Número	Proporción	
AGR/PES CALIFICADO	7	0,9%	11	1,6%	18
CIENTIFICOS E INTELLECTUALES	23	3,1%	25	3,6%	48
EJEC/LEG/DIR/GEREN	23	3,1%	17	2,4%	40
EMPLEADOS DE OFICINA	9	1,2%	11	1,6%	20
FFAA CIVIL	4	0,5%	2	0,3%	6
INST MQ MONTADOR	227	30,1%	209	30,1%	436
NO PUEDEN SER CLASIF	26	3,4%	27	3,9%	53
OP ARTES MECANICA	41	5,4%	33	4,8%	74
TEC PROF MEDIO	28	3,7%	45	6,5%	73
TRABAJADOR NO CALIFICADO	192	25,5%	165	23,8%	357
TRAB SERVICIOS Y CIO	174	23,1%	149	21,5%	323
Total	754	100,0%	694	100,0%	1448

Al observar la distribución según gran actividad económica se aprecia que tres actividades contribuyen con la mitad de las muertes en cada año: Transporte, almacenamiento y comunicaciones (22.5 %), actividades inmobiliarias, de alquiler y otras empresariales (17.5%) y administración pública y defensa (11.2 %) ¹²⁰.

¹²⁰ Colombia. Ministerio de la Protección Social, centro de estadísticas. Documento magnético. Fecha de visita Agosto de 2002. Op cit.

Tabla 3. Diferencias encontradas en las muertes en Accidente de trabajo, según actividad económica y año en trabajadores cubiertos por el SGRP. Colombia.

	ciuu 3.	1999	2000	dif. Absol.	dif. %
AGR/GAN/CAZ/SILV	A	53	58	5	9,4%
PESCA	B	1	0	-1	-100,0%
MINAS Y CANTERAS	C	27	21	-6	-22,2%
MANUFACTURA	D	64	60	-4	-6,3%
ELECT/GAS/AGUA	E	28	29	1	3,6%
CONSTRUCCION	F	69	53	-16	-23,2%
CIO REP VEH/ELECT	G	60	42	-18	-30,0%
HOTEL RESTAURANTE	H	9	2	-7	-77,8%
TRANSP ALMACENA COMUNI	I	156	147	-9	-5,8%
INTERM FINANCIERA	J	11	4	-7	-63,6%
INMOBIL ALQUILER	K	117	119	2	1,7%
ADMN PUBLICA DEFENSA	L	85	65	-20	-23,5%
ENSEÑANZA	M	6	5	-1	-16,7%
SERVICIOS SOCIALES SALUD	N	7	12	5	71,4%
SERV COMUNITARIOS	O	14	16	2	14,3%
HOGAR SERV DOMESTICO	P	4	1	-3	-75,0%
Total		711	634	-77	-10,8%

En resumen durante los dos años estudiados se puede concluir que las 5 principales actividades económicas donde se reportaron un mayor número de muertes fueron:

- Transporte almacenamiento y comunicaciones. (n= 303 casos).
- Inmobiliaria, alquiler y otras empresariales (n= 236).
- Administración pública y defensa (n= 150).
- Manufactura (n= 125).
- Construcción (n= 121)¹²¹

Otro factor por analizar y que ha sido sujeto de diversos debates por los especialistas de seguridad industrial es el correspondiente al día en el cual ocurren la mayoría de los accidentes mortales en el trabajo, según estudios

realizados por el ministerio de protección social es que "dichos accidentes tienen ocurrencia hacia los fines de semana ya que la inobservancia de las normas de seguridad parece incrementarse en éstos días"¹²², al igual que el factor mencionado anteriormente existe otro que tiene íntima relación y es aquel que hace referencia a las horas del día en las cuales ocurren la mayoría de los accidentes de trabajos, según estudios la mayoría de los accidentes parecen incrementarse hacia las horas pico, es decir, "los picos se observan hacia las 12 meridiano y a las 4 de la tarde. Durante la jornada de la mañana el accidente mortal va incrementando su frecuencia de aparición hasta lograr su punto máximo en la hora anotada, el descenso posterior puede hacer referencia al periodo de descanso correspondiente a la hora de almuerzo.

También sugieren los profesionales encargados de estudiar la accidentalidad laboral explorar las horas transcurridas entre el inicio de la jornada de trabajo y la aparición del evento, clásicamente se describe como un potencial factor de riesgo para el accidente la fatiga laboral¹²³. Según este estudio es posible apreciar que la gran mayoría de los accidentes fatales ocurren al final de jornada teniendo en cuenta que en nuestro país la jornada oficial es de 8 horas diarias. Por lo tanto y teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente es necesario detenerse y analizar si todas estas razones son la causa de uno de los principales males del país, es decir, si la desatención por parte del Gobierno de estas cifras y la falta de toma de decisiones radicales estén causando que día a día en Colombia aumenten los accidentes fatales y la pérdida del empleo de miles de colombianos por falta de interés en el tema de la salud ocupacional, ya que no solo estamos hablando de pérdidas humanas sino económicas, debido a que los gastos ocasionados a las A.R.P. son multimillonarios y la pérdida en días no laborados afectan a miles de

¹²¹ Ibid.

¹²² Ibid.

¹²³ Ibid.

pequeñas, medianas y en algunas ocasiones a grandes empresas, así que valdría la pena detenerse y analizar si la falta de supervisión y eficiencia de los entes encargados de la vigilancia y control de la seguridad social en Colombia cumplen o están cumpliendo a cabalidad con sus funciones o simplemente nos encontramos ante un Estado paquidérmico que deja que sus instituciones cada vez sean más ineficientes y existan en las mismas niveles de corrupción inimaginables, circunstancia que también deben ser atendida de fondo para que la unión de todas estas medidas se vean reflejadas en un verdadero sistemas de seguridad social con un mayor énfasis en la salud ocupacional y ésto a su vez revierta en un mejor nivel de vida del trabajador y por su puesto del país en general.

CONCLUSIONES

La seguridad social es una parte fundamental de las ciencias sociales. Y dentro de ella se encuentra la salud ocupacional y como suele afirmarse con frecuencia, que; “para conocer una ciencia es preciso conocer su historia”, presentamos algunos elementos claves de la evolución de esta disciplina en los que hoy se fija la atención nacional, de los financistas, de los estudiosos en el ámbito laboral, de los trabajadores y de la población en general.

Las formas primitivas de la seguridad aparecen desde los comienzos de la humanidad, obviamente en un concepto muy distinto al que hoy conocemos, las primeras nociones se dan en el hombre primitivo ya que éste se dio cuenta que la caza y demás actividades que desarrollaban igualmente generaban accidentes irremediables y en muchas ocasiones la muerte.

Posteriormente encontramos a las civilizaciones mediterráneas en donde en principio operó la ley de talión pero a medida que estas fueron evolucionando se fueron adoptando medidas que protegieran a las víctimas de accidentes, luego nos encontramos con el pueblo egipcio donde el trabajador fue reducido a su más mínima expresión y a condiciones inhumanas pero a medida que esta civilización evolucionó, específicamente bajo el mandato de Ramses II se vislumbraron los primeros avances en las tendencias dirigidas a la protección contra los riesgos profesionales y sus consecuencias a los trabajadores que se dedicaban a la construcción, claro está que dicha protección se dejaba al arbitrio del patrón. Más tarde en la civilización griega podemos apreciar cómo existían ciertas consideraciones hacia determinados oficios tales como la alfarería, zapatería y cómo se realizan las primeras observaciones acerca de los factores determinantes de las enfermedades y la importancia del medio ambiente laboral, social y familiar.

A medida que la humanidad fue evolucionando igualmente fueron evolucionando los conceptos acerca de la importancia de la salud ocupacional, ya en la edad moderna y debido a la revolución industrial, que tuvo como principal punto de desarrollo a Inglaterra, se daría la creación de la máquina de vapor y la sustitución de la fuerza muscular por la mecánica y es allí donde se dieron varios de los más grandes avances tecnológicos y científicos. Que fueron fundamentales para el desarrollo de tecnología en el ámbito mundial.

Con todo el auge de la industria, es fácil deducir un aumento de los riesgos de trabajo, trayendo ésto para los trabajadores consecuencias negativas ya que las condiciones de trabajo eran nefastas y la orientación dada para el manejo de esta nueva maquinaria era mínima, por lo tanto y como consecuencia de las cifras en los accidentes de trabajo se vio la necesidad de desarrollar políticas orientadas a la protección del trabajador y es en este punto donde se empieza a tomar conciencia de la vital importancia que esta materia tiene y por lo tanto se comienza a legislar sobre este punto y es aquí donde se vislumbran grandes avances en lo que corresponde al ámbito laboral y principalmente en lo relativo a la salud ocupacional.

En Colombia es gracias al presidente Rafael Uribe a comienzos del siglo XX donde se plantean debates importantes acerca de las indemnizaciones a las que debería tener derecho un trabajador que es lesionado en su lucha diaria por su sustento, ya hacia mediados de los años 30 se implanta en Colombia una legislación laboral muchos más avanzada, que sin embargo se interesa más por el aspecto de indemnizaciones que de prevención de los accidentes. El aspecto preventivo se ha desarrollado posteriormente y ha tenido especial impulso con la fundación del Consejo Colombiano de Seguridad Industrial, entidad de carácter privado que ha sido de vital importancia en el desarrollo de políticas tendientes a la prevención y concientización de los trabajadores y de las empresas y de la

importancia que tiene para ambas partes la implementación de un programa serio de salud ocupacional encaminado a solucionar el problema de raíz, es decir, a evitar que se presenten accidentes graves e inclusive mortales y no a remediar lo que en muchas ocasiones es irremediable por la falta en la mayoría de las ocasiones de instrucción por parte del empleador en el manejo de maquinaria peligrosa o de productos químicos cuyos cuidados deben ser estrictos, situaciones que son las que generan la mayoría de los accidentes graves y fatales que por lo tanto deberían ser prevenidas ya que si se ataca como lo mencionamos anteriormente la fuente del problema, las cifras de accidentes laborales en Colombia se verían disminuidas de manera considerable.

Sin embargo y a pesar de lo mencionado anteriormente dicha situación en la práctica es mucho más compleja debido a que el principal encargado de la vigilancia y control de las leyes laborales y específicamente de lo relativo al cumplimiento de la legislación acerca de la salud ocupacional no está ejerciendo ni el control ni las sanciones a las cuales deberían ser sujetas muchas de las empresas que funcionan en el país, ya que éstas violan de una u otra manera dicha legislación y operan sin ningún tipo de control como se pudo apreciar en visitas a diferentes pequeñas y medianas empresas, por lo tanto es en este sentido y como consecuencia de ello las cifras de accidentes en Colombia crecen día a día en lugar de disminuir con el paso del tiempo que sería lo lógico, por consiguiente si no tomamos conciencia de este flagelo no va a ser posible solucionar otros de los problemas que aquejan a Colombia de manera que éste es uno de los problemas que genera otros muchos más graves tales como desempleo y pérdidas multimillonarias a nivel económico y social ya que por ejemplo a diciembre de 2002, de 850.000 empresas comerciales existentes en el país, incluidas las tiendas, sólo estaban afiliadas a la Seguridad Social 87.917, es decir, tan solo un 10%: Por otra parte de las 2.500.000 personas empleadas en la actividad mercantil, solamente 625.911 (el 25% del total), estaban inscritas

en el ISS en la misma fecha, situación que afecta a las tiendas de barrio y a los pequeños establecimientos con empleo familiar. No obstante esta reducida afiliación, en el mismo año fueron reportados 8.469 accidentes de trabajo, que causaron un promedio de 84.000 días perdidos, equivalentes 232 años, estos accidentes tuvieron un valor para la seguridad social de casi 1500 millones de pesos y para las propias empresas significaron un costo aproximado de 2.700 millones de pesos fuera de los problemas administrativos causados sin mencionar los costos por enfermedades atribuibles al trabajo seguramente son muchísimos más altos, pero hasta ahora no han sido cuantificados en debida forma, de ahí la importancia de la Salud Ocupacional ya que ésta tiene por finalidad reducir o eliminar estos problemas, creando un ambiente sano y agradable de trabajo, no solo en lo relacionado con las condiciones físicas de las personas, sino también con sus aspectos mentales y sociales

Los programas de Salud Ocupacional condensan de manera concreta para cada empresa, los avances científicos de la Salud Ocupacional, para ponerlos al servicio y al alcance de los trabajadores, empresas y del comercio en general.

Este compendio recogió de manera simplificada los aspectos prácticos, las bases legales y los procedimientos vigentes sobre la materia, consignando en un lenguaje llano los más importantes aspectos que deben conocer y ejecutar tanto las empresas como los trabajadores al interior de las mismas a la luz de las últimas disposiciones legales sobre riesgos profesionales, las cuales forman parte del nuevo régimen de Seguridad Social vigente en el país.

BIBLIOGRAFIA

FUENTE LEGAL

- COLOMBIA, MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1281 de 1994 (junio 2) " por la cual se reglamentan las actividades de alto riesgo. Bogotá 1994. En : Diario Oficial N° 41403
- COLOMBIA, MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1346 de 1994 (27 de junio) " por el cual se reglamenta la integración, financiación y el funcionamiento de las juntas de invalidez. Bogotá 1994. En Diario Oficial: 41477
- COLOMBIA, MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1771 de 1994 (agosto 3) " por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994" Bogotá. Año CXXX . En: Diario Oficial N° 4177
- COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1530 de 1996 (agosto 26) . " por el cual se reglamenta parcialmente la ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994. Bogotá. 1996. En : Diario Oficial N° 42.864
- COLOMBIA, MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1835 de 1994 (agosto 5) . " Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud. En: Diario Oficial: 41478
- COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2644 de 1994 (noviembre 29). " por el cual se reglamenta la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral. Bogotá. 1994. En Diario Oficial N°: 41620
- COLOMBIA, REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 1772 de 1994 (agosto 3) " por el cual se adecuan determinados procedimientos administrativos en materia de transportes y carreteras en la Ley 30 de 1992, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común. Bogotá .1994. En: Diario Oficial N° 41477

- COLOMBIA, RÉGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 27 de 2000 (3 de febrero) .” Por el cual se expiden normas sobre afiliación “. En Diario Oficial N° 15398.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD PUBLICA. Resolución 1016 de 1989. Artículo 2. En: Suplemento Normativo.
www.cisred.com.csseguri/ruc/Suplemento%20Normativo%20Manejo20%risgos.htm. Consulta 29-09.2003
- COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1833 de 1994 (agosto 3) . ” Por el cual se determina la administración y funcionamiento del fondo de riesgos profesionales “. Bogotá 1994 En: Diario Oficial N° 41473
- COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANA Decreto 1832 de 1994 (agosto 3) . En Diario Oficial N°. 41473.
- COLOMBIA. CÓDIGO SANITARIO NACIONAL. LEY 9 DE 1979 (enero 24) . ” Por la cual se dictan medidas sanitarias.
- COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Bogotá: Asamblea Nacional Constituyente, Gaceta Constitucional N° 114 de julio, 1991. En: OLANO GARCÍA. Hernán Alejandro. Constitución Política de Colombia. Comentada y Concordada. Cuarta edición. Santa fe de Bogotá. Editada por el Consejo de Santa fe de Bogotá. 1999
- COLOMBIA. Decreto 586 de 1983.” por el cual se crea el Comité Nacional de Salud Ocupacional “. En: Legislación <http://suratep.com/legislación/decretos/1295>. Consulta en 29-09-2003
- COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANO . Decreto 205 de 2003 (febrero 3). ” por el cual se determinan los objetivos la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones. Bogotá. 2003. En Diario Oficial N° 3869

- COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 1295 de 1994. En: Diario Oficial N° 41477
- COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 1557 de 1995 (15 de septiembre) . " sobre el acceso de los minusválidos a las oposiciones al título de notario y al cuerpo de registradores de la propiedad y mercantiles". En Boletín Oficial del Estado.
- COLOMBIA. REGIMEN LABORAL COLOMBIANO. Decreto 2318 de 1996 (julio 15) . " Por se cual se reglamenta la expedición de licencias de salud ocupacional para personas naturales y jurídicas. En Diario Oficial N° 42630.
- COLOMBIA. Resolución 1075 de 30 de junio de 1972, de la Secretaría General Técnica " por la que se notifica orden de la Consejería de Industria, Comercio y Consumo resolviendo recurso interpuesto por el señor Almeida Hernández. En: www.govcan.es/boc/1992/098. Consulta 29-09-2003.
-

DOCTRINA

- AYALA Carlos. Legislaciones en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, Ediciones salud laboral. Bogotá, 2001
- BILESA, Rafael. La culpa en los accidentes de trabajo. Segunda edición, Tomo 1, Buenos Aires, 1995.
- BLOCH, R. Los orígenes de Roma Vergara. Editorial Barcelona, 1957
- BREASTED J.H El papiro Quirúrgico de Edwin Smith. Editoriales Illinois. Chicago.1930
- BRIAN J. *Historia de la Medicina* .Editorial Grijalbo, México 1987
- BURGOS GINES, M.A "el deber de formación en seguridad e higiene y la directiva 89/191 de la CEE" TS, numero 10, 1991
- CABANELLAS, Guillermo. Tratado del derecho laboral. T. IV, Editorial El Grapiro. Buenos Aires, 1990

- CALDERON, Esqueda.. *Antecedentes de la Medicina del Trabajo*. Revista Condiciones de Trabajo. Documento científico. México 1978.
- CANNEY Patricia. Efectividad de los métodos de control en la prevención de riesgos profesionales. En: Protección y Seguridad. Bogotá. 2002 .
- CASTEJÓN, Emilio. Prevención trabajo y salud . En: Revista del Instituto Nacional de Seguridad y Higiene en el Trabajo. Volumen No 12, 2001
- DE LA CUEVA, Mario. Derecho mexicano del trabajo. Tomo II Editorial Porrúa. México. 1975.
- DEMANGEON Albert. Problemas de Geografía Humana capítulo " Geografía del Habitat Rural " editorial Micenas, Bogotá, 1972
- DESROCHES NOBLECOURT, Christiane. Meticulosa reconstrucción histórica de los años de reinado de Ramsés II, bien documentada y explicada. Editorial Destino. Barcelona, 1998.
- FERRARO, Leonardo Pablo. Rehabilitación Internacional " carta para los años 80 ". Edición Castellana Madrid " ,1982.
- GAMARRA Luz Marina. Lo que usted debe saber sobre Riesgos Profesionales. En: Seguridad Social al día . Bogotá. 1999
- GARCÍA OVIEDO. Tratado elemental del derecho social. Editorial Artes Gráficas. Madrid. 1968
- GIMENO FERNÁNDEZ Juan Antonio: "La Seguridad e Higiene, los Convenios y el Estatuto de los Trabajadores. Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Málaga España, septiembre de 1980. Volumen I.
- GRACIA TORRES, Carlos Hernando. Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional para Empresas Comerciales. FENALCO.1990.
- HUNTER D. Diseases of Occupations Editorial. Little Brown and Company, Boston USA, 1972.
- J.D, Kayle. *Los Riesgos de Trabajo* Editorial Trillas. México 1985

- Kuczynski J. *Evolución de la Clase Obrera* Editoial. Mc Graw Hill, New York, USA 1967
- MEDINA Medofino. Los Terceros Partidos en Colombia , 1900 – 1960 Nueva Historia de Colombia, volumen 2 Editorial Planeta, Bogota. 1989.
- MORENO, Luciano M. Indemnización del daño contractual. Segunda Edición. Periot, Buenos Aires, 1989
- MUÑOZ RAMÍREZ Luis Fernando, " Qué hay de nuevo en Riesgos Profesionales". <http://laboratoriosamerica.com.co/web/congreso2001/Pdf/NuevoenRiesgosProfesionales>. Consulta 29-009-2003.
- PARIAS Henri L.. *Historia General del Trabajo* Editorial Grijalbo, México
- QUEVEDO Poesía Original, editorial Planeta. Barcelona, 1983
- RAMAZZINI Bernardino, Biopatología creador de la Medicina del Trabajo, Misterios de la ciencia Forense. 1979.
- SINGERIST, Henry E . Historical Background of industrial and Occupational diseases. Bulletin of the New York Academy of Medicin 1936.

INTERNET

- COLOMBIA, SENA. Curso básico de salud ocupacional. Bogotá SENA 2001. 1 CD y 5 videocasete (VHS)
- COLOMBIA. CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD. Revista Protección y Seguridad,. Día Nacional de la Salud en el mundo del Trabajo, Año 49 N° 278. Julio – Agosto de 2001
- COLOMBIA. CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD. Seguridad Industrial <http://w.w.w.cisred.com/ccsecuri/pdfs/señalización/rigidass.pdf>. Consulta septiembre 20 de 2003
- Colombia. Fuente: CTRP-Fasecolda, Encuesta Sistema de Información Gremial, Cálculos CTRP-Fasecolda consulta 15 de marzo de 2003.

- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
<http://www.minproteccionsocial.gov.co.WEB>. Consulta el 25-09-2003
- Colombia. Ministerio de la Protección Social, centro de estadísticas. Documento magnético. Fecha de visita Agosto de 2002
- Colombia. Ministerio de la Protección Social, centro de estadísticas. Documento magnético. Fecha de visita Agosto de 2002. Op cit.
- De conformidad a los datos de 1999 del DANE (Encuesta nacional de Hogares) para el año 1999 en Colombia, 55 de cada 100 trabajadores ocupados eran hombres.
- OWEN,Robert.Biografía
<http://dspace.dial.pipex.com/mbloy/peel/owen.htm>Una nueva visión de la sociedad
<http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~econ/ugcm/3ll3/owen/newview.txt>.
Consulta 16-02-2003
-

JURISPRUDENCIA

- COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 361 de 1997 (febrero 7). " Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. Bogotá 1997. En Diario Oficial N° 42978
- COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-557 de 2000 de 16 de mayo. Magistrado Ponente Vladimiro Naranjo Mesa. En Gaceta Constitucional, Tomo XI, Bogotá, 2000.
- COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 6 DE 1945 " por la cual se expiden algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones

- profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de trabajo. En: Expediente 1341. Bogotá 1945.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 586 de 1983 (febrero 23) " por el cual se crea el comité de salud ocupacional, organismo que diseña y coordina los programas ". <http://www.colciencias.gov.co/seiaal/congreso/ponen5/CAMACHO.htm-17k>. Consulta 28-09-2003.
 - COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993 (diciembre 23) " por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se crean otras disposiciones. Bogotá. 1993. En: Diario Oficial N° 41.148.
 - COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 436 de 1998 (febrero 7) . " por medio de la cual se aprueba el convenio 162 sobre Utilización del Asbesto en Condiciones de Seguridad. Bogotá 1998. En Diario Oficial N° 43241
 - COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 64 DE 1946 " por la cual se reforma y adiciona la ley 6 de 1945 y se dictan otras disposiciones de carácter legal ". En: Expediente Número 26317. Bogotá 1946.
 - COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 790 de 2002 (diciembre 27) " por la cual se expiden disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República . Bogotá. 2002. En Diario Oficial N° 45046
 - COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 9 de 1979 (enero 24) " por la cual se dictan medidas sanitarias. Bogotá. 1979. En Diario Oficial N° 1791
 - COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL Sentencia C-593 de 1993 Magistrado Ponente Carlos Gaviria Díaz. En: En Gaceta Constitucional Tomo XX. Bogotá 1993.

- COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-745 de 1999 Magistrado Ponente: Doctor Alejandro Martínez Caballero. En Gaceta Constitucional, expediente D-2391, Bogotá 1999.
- COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-020 de 1997 Magistrado Ponente Alejandro Martínez Caballero. En Gaceta Constitucional Tomo XXI. Bogotá 1997
- COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-473 de 1996 Magistrado Ponente: Doctor Alejandro Martínez Caballero. En Gaceta Constitucional, expediente T-99498. Bogotá. 1996
- COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-483 Magistrado Ponente Fabio Morón Díaz. En Gaceta Constitucional Tomo XXI. Bogotá, 1992.
- COLOMBIA. Corte Suprema de Justicia, Casación Laboral, Sección primera, Sentencia de mayo 10 de 1995, Radicado. 7189.
- COLOMBIA. Corte Suprema de Justicia, sentencia T-321 del 16 de Diciembre de 1997, Magistrado Ponente Dr Fernando Vázquez Botero. En: Gaceta Constitucional. Tomo XXI. Bogotá. 1998.
- Colombia. Fuente: CTRP-Fasecolda, Encuesta Sistema de Información Gremial, Cálculos CTRP-Fasecolda consulta 15 de marzo de 2003.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social, centro de estadísticas. Documento magnético. Fecha de visita Agosto de 2002
- Colombia. Ministerio de la Protección Social, centro de estadísticas. Documento magnético. Fecha de visita Agosto de 2002. Op cit.
- De conformidad a los datos de 1999 del DANE (Encuesta nacional de Hogares) para el año 1999 en Colombia, 55 de cada 100 trabajadores ocupados eran hombres.

INDICE DE TABLAS

	Pag
1 Variación en la fuerza laboral Colombiana, según grandes actividades económicas y ubicación. Años 1992 Vs 1999	84
2 Muertes en accidentes de trabajo según oficio y año, en trabajadores cubiertos por el SGRP. Colombia.	88
3 Diferencias encontradas en las muertes en Accidente de trabajo, según actividad económica y año en trabajadores cubiertos por el SGRP. Colombia	89

INDICE DE GRAFICAS

		Pag
1	Cobertura estimada del SGRP en Colombia años 1999 – 2000	81
2	Personas ocupadas según grandes actividades económicas 1992 y 1999. (Fuente DANE: ENH).	84
3	Distribución % de la población víctima de accidente de trabajo fatal en Colombia, según grupos de edad y sexo. Población cubierta por el SGRP, años 1999 y 2000.	86

Palabras clave:

A.R.P:Administradora de riesgos profesionales

CONAMA: Comisión Nacional de Medio Ambiente

COREMA: Comisión Regional de Medio Ambiente

ESS: Empresa de Servicios Sanitarios

SGRP: Sistema General de Administración de Riesgos Profesionales

SINA: Sistema Nacional Ambiental

SNPAD: Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres

SS: Seguro Social